

Seminar Skripsi
Hari/Tanggal : Rabu, 24 Januari 2024
Waktu : 13.00 - Selesai
Ruangan : Seminar AKK Lt.3

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI
PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I

K011191172



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

SKRIPSI

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI
PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023**

MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I

K011191172



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat*

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2023

SKRIPSI

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP
KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI
PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023

MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I

K011191172

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan
Masyarakat pada tanggal 24 Januari 2024 dan dinyatakan telah
memenuhi syarat kelulusan
pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

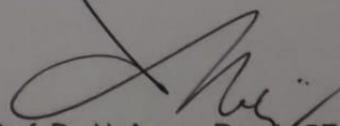
Mengesahkan:

Pembimbing 1,



Muh. Yusri Abadi, SKM., M.Kes
NIP. 19840426 201212 1 002

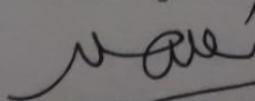
Pembimbing 2,



Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc
NIP. 19790817 200912 2 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Amqam, SKM., MSc.
NIP 19760418 200501 2 001

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muh. Fitrah Amastash Ramadhan I

NIM : K011191172

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

HP : 081342488551

E-mail : muhammadfitraa00@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul "Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa" benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang merupakan acuan dari hasil karya orang lain yang telah disebutkan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai ketentuan yang berlaku.

Makassar, 20 Januari 2024

Yang Membuat Pernyataan



Muh. Fitrah Amastash

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
SKRIPSI, JANUARI 2024

MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I

“HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023”

Dibimbing oleh Muh. Yusri Abadi, SKM.,M.Kes dan Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc

(xiv + 180 halaman + 17 tabel + 2 gambar + 6 lampiran)

Data survei kepuasan yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Makassar paling rendah kinerja pelayanannya yaitu, Puskesmas Tamangapa dengan Indeks Kepuasan Masyarakat pada tahun 2018 sebesar 72,88 % jika dibandingkan dengan tahun 2022 terjadi penurunan survei kepuasan sebesar 71,5 %.

Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana respon yang diberikan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas. Penelitian ini menggunakan rancangan kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar pada bulan September – November 2023. Populasi didalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan peserta BPJS, yaitu diambil pada tahun 2022 selama 3 bulan terakhir Oktober - Desember sebanyak 3.677 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik non probability accidental sampling sebanyak 105 responden. Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuesioner, serta pengolahan data menggunakan program SPSS.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi kompetensi teknis ($p = 0,023$), hubungan antarmanusia ($p = 0,044$), kenyamanan ($p = 0,000$), informasi ($p = 0,010$), ketepatan waktu ($p = 0,021$) dan tidak ada hubungan dimensi kesinambungan ($p = 0,322$) dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

Diharapkan kepada petugas kesehatan khususnya dokter terutama pada saat pencatatan rekam medis sekurang-kurangnya memuat riwayat penyakit, catatan observasi klinis, hasil pemeriksaan fisik serta penunjang medis dan lain-lain. Hal ini dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk melanjutkan pengobatannya ke yang lebih spesialis. Selain itu, melakukan sosialisasi secara baik dan mudah dimengerti oleh pasien tentang alur pelayanan BPJS Kesehatan.

Kata Kunci : **Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, BPJS**

Daftar Pustaka : **(2006-2023)**

SUMMARY

*Hasanuddin University
Faculty of Public Health
Health Administration and Policy Studies*

MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I

“Relationship between Service Quality and Outpatient Satisfaction of BPJS Health Participants at Tamangapa Health Center Makassar City in 2023”

(xiv + 180 pages + 17 tables + 4 images + 8 attachments)

Based on the satisfaction survey data obtained at the Makassar City Health Office, the lowest service performance is the Tamangapa Health Center with a Community Satisfaction Index in 2018 of 72.88% when compared to 2022 there was a decrease in the satisfaction survey of 71.5%.

This study aims to evaluate the response of patients to the health services provided by Puskesmas. Methods: This type of research is a quantitative study with a cross sectional study design. The research was conducted at Tamangapa Health Center in Makassar City from September to November 2023. The study population consisted of outpatients who were participants of BPJS Health at the Tamangapa Health Center in Makassar City. The sample size was 105 respondents, selected using a nonprobability accidental sampling technique from a population of 3,677 outpatients who visited the center during the last three months of 2022 (October to December). Data collection was done using a questionnaire, and data processing was carried out using the SPSS program.

Based on the results of the study, it shows that there is a relationship between the dimensions of technical competence ($p = 0.023$), human relations ($p = 0.044$), comfort ($p = 0.000$), information ($p = 0.010$), timeliness ($p = 0.021$) and there is no relationship between the dimensions of continuity ($p = 0.322$) with the satisfaction of outpatients participating in the Health BPJS at Tamangapa Health Center Makassar City in 2023.

It is expected that health workers, health workers, particularly nurses and doctors, should include a comprehensive history of illness, detailed clinical observation notes, accurate physical examination results, and relevant medical support. This valuable information can greatly assist patients in receiving specialized treatment. Additionally, it is crucial to communicate clearly and effectively with patients, ensuring that they understand the flow of BPJS Health services and their treatment options

Keywords : Quality of health services; satisfaction; BPJS;

Bibliography : (2006-2023)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023”** sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Strata Satu di Jurusan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin. Salam dan shalawat tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia.

Selesainya skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya dan secara khusus penulis persembahkan karya ini kepada kedua orang tua tercinta yaitu, Ayahanda **(Alm) Dr. Ilham Tajuddin, SE.,M,Si** dan Ibunda **Syamsinar Saleh, SE** yang telah membesarkan dan mendidik penuh dengan kesabaran, pengorbanan luar biasa, cinta dan kasih sayangnya, serta doa yang tidak henti-hentinya kepada anaknya dan saudaraku yang selalu memberikan semangat **Sarita Wulandari Ramadhani Ilham, SE, Rezaldy Giffary P. Ilham, SE., MM** dan **Muh. Farrel Hidayah Ilham** serta keluarga besar atas segala dukungan dan doa kepada penulis selama menjalani proses penyelesaian hingga sekarang.

Ucapan terima kasih penulis hanturkan kepada dosen pembimbing, Bapak Muh. Yusri Abadi, SKM., M. Kes selaku pembimbing I dan Bapak Prof. Dr. H. Amran Razak, SE.,M.Sc selaku pembimbing II atas waktu yang telah diluangkan dalam memberikan arahan serta motivasi kepada penulis.

Demikian pula dengan penuh keikhlasan penulis mengucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM.,M.Kes,M.Sc.,PH.,Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Ibu Dr. Erniwati Ibrahim, SKM., M.Kes. selaku Penasehat Akademik yang telah membimbing penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Ibu Dr. Balqis, SKM., M.Kes., M.Sc.PH dan Ibu Dr. Ida Leida M, SKM., MKM., M.Sc.PH selaku dosen penguji yang memberikan masukan dan arahan guna penyempurnaan skripsi ini.
5. Dr. Imran Tajuddin, SE., M.Si yang telah membimbing dan mengarahkan serta jasa-jasanya yang selalu memberi dukungan moral kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
6. Prof. Dr. Ahmad M. Sewang, M.A. dan Prof. Dr. Hj Syamsudhuha Saleh, M.Ag yang telah membimbing dan mengarahkan serta jasa-jasanya yang

selalu memberi dukungan moral kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.

7. Prof. Dr. dr. H. Noer Bachri Noor, MPH yang telah membimbing dan mengarahkan serta jasa-jasanya yang selalu memberi dukungan moral kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Ibu Dr. Ida Leida Maria, SKM., MKM., M.Sc.PH yang telah membimbing dan mengarahkan penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat
9. Bapak dan Ibu dosen jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.
10. Bapak dan Ibu dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan ilmu pengetahuan yang sangat bermanfaat bagi penulis di masa depan.
11. Seluruh bapak dan ibu staf pegawai Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuannya yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf bagian akademik, Ibu Ros, Pak Iping dan Pak Mimin.

12. Seluruh bapak dan ibu staf pegawai departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala arahan dan bantuannya yang diberikan selama penulis mengikuti pendidikan terkhusus kepada staf Pak Salim.
13. Kepala Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian, Segenap Pegawai, Staf dan Karyawan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar yang tak sempat penulis sebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam melakukan penelitian.
14. Seluruh responden atau pasien yang telah bersedia meluangkan waktunya menjadi bagian terpenting di skripsi ini dan memberikan informasi-informasi yang dibutuhkan penulis.
15. Teman-teman seperjuangan angkatan 2019 "Kassa" yang telah berbagi pengalaman besar yang tak terlupakan serta senantiasa memiliki rasa senasib dan sepenanggungan selama menjalin proses perkuliahan di FKM UNHAS semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
16. Teman-teman seperjuangan departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan seluruh keluarga HAPSC yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama menjalin proses perkuliahan di FKM UNHAS semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.

17. Teman-teman seperjuangan Ernesto yang telah berbagi pengalaman besar yang tak terlupakan serta senantiasa memiliki rasa senasib dan sepenanggungan selama menjalin proses perkuliahan di FKM UNHAS semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan
18. Teman-teman PBL Posko 26 Desa Tarowang (Firda, Pitto, Nahda, dan Dinda) terima kasih banyak atas segala kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semasa PBL semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
19. Teman-teman KKNT PUPR GOWA Gel.108 Posko 3 Kelurahan Katangka (Adit, Hilman, Imam, Karim, Bela, Anisa, Debby dan Fiki) terima kasih banyak atas segala kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semasa KKN semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
20. Teman-teman Magang di BPJS Kesehatan Cab. Boulevard Kota Makassar (Nisa, Astri, Nilda, Dhea, Nabila, Crefty, Tenri, dan Zaky) yang telah memberikan bantuan dan kerjasamanya selama proses magang di BPJS Kesehatan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.
21. Teman-teman Kompleks IDI (Ayi, Aan, Reza, Akbar, Fadel, Sanul, Pange, Haekal, Ari, Anbat, Reza Doyo, Ogi, Ditto) terima kasih banyak atas segala

kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.

22. Teman – teman Ronz 2019 (Fadil, Rafli, Ragil, Fahrul, Angga, Naufal, Bobby, Abi, Mario, Oddang, Fiki, Rivai, Bagas, Akbar, Iqbal, Akbar Makka, Igo, Dzaky, Nugy, Fikar, Faran, Ritz, Raihan, Fadli, Emir, dan Appi) terima kasih banyak atas segala kebersamaan, dukungan doa, motivasi, pengetahuan, kenangan, dan pengalaman baru yang diberikan semoga kebersamaan kita menjadi kenangan dan pelajaran yang tak terlupakan.

23. Terima kasih kepada sepupu saya Annisa Putri Azzima Imran yang telah membantu dan mengarahkan penulis dalam pengerjaan skripsi.

24. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan namanya satu per satu yang sempat menorehkan warna di hidup penulis dan memberikan banyak bantuannya dalam skripsi ini semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dan melimpahkan rahmat-Nya.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun yang akan menjadi pembelajaran untuk kesempurnaan penulisan karya ilmiah kedepannya. Semoga apayang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Akhir kata, penulis mengucapkan permintaan maaf apabila dalam proses perkuliahan ada pihak-pihak yang tersakiti. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa melimpahkan berkat-Nya kepada kita semua.

Makassar, Januari 2024

Muh. Fitrah Amastash Ramadhan I

DAFTAR ISI

RINGKASAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR ISTILAH	xix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	9
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan	11
2.2 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien	23
2.3 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan	30
2.4 Tinjauan Umum Puskesmas	34
2.5 Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti	40
2.6 Sintesa Penelitian	44
2.7 Kerangka Teori Penelitian	53
BAB III KERANGKA KONSEP	54
3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti	54
3.2 Kerangka Konsep	57
3.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif.....	58
3.4 Hipotesis Penelitian	72
BAB IV METODE PENELITIAN	75
4.1 Jenis Penelitian	75
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	75
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	76

4.4 Cara Pengumpulan Data	78
4.5 Instrumen Penelitian	79
4.6 Penyajian Data.....	84
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	85
5.1 Gambaran Umum Puskesmas Tamangapa Kota Makassar	85
5.2 Hasil Penelitian	86
5.3 Pembahasan	103
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	125
BAB VI PENUTUP	127
6.1 Kesimpulan.....	127
6.2 Saran	128
DAFTAR PUSTAKA	130
LAMPIRAN	136

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Sintesa Penelitian.....	44
Tabel 5. 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023	87
Tabel 5. 2 Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar	90
Tabel 5. 3 Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antarmanusia Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar	91
Tabel 5. 4 Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar	92
Tabel 5. 5 Distribusi Responden Berdasarkan Kesenambungan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar	92
Tabel 5. 6 Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar	93
Tabel 5. 7 Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar.....	94
Tabel 5. 8 Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar.....	95
Tabel 5. 9 Hubungan Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar	96
Tabel 5. 10 Hubungan Antarmanusia Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar.....	97
Tabel 5. 11 Hubungan Variabel Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar	98
Tabel 5. 12 Hubungan Variabel Kesenambungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar	99
Tabel 5. 13 Hubungan Variabel Informasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar.....	101
Tabel 5. 14 Hubungan Variabel Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar	102

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	51
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 3 Master Tabel
- Lampiran 4 Persuratan
- Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 6 Riwayat Hidup Penulis

DAFTAR ISTILAH

JKM	: Jaminan Kesehatan Mandiri
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
WHO	: World Health Organization
SAK	: Sistem Administrasi Kependudukan
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
Puskemas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
Kemendes	: Kementerian Kesehatan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
UUD	: Undang-Undang Dasar
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
UKP	: Upaya Kesehatan Perorangan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
Permenpan RB:	Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
Askes	: Asuransi Kesehatan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional dicanangkan sesuai konsep paradigma sehat yang bersifat proaktif untuk mengarahkan setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya melalui kemauan, kesadaran serta kemampuan untuk hidup sehat terhindar dari suatu penyakit serta memberikan dukungan lintas sektoral dan alokasi sumber daya dalam memberikan pelayanan kesehatan. (Fadhlorrohman et al., 2020).

Menurut (WHO, 2021) sejauh ini diketahui sekitar 400 juta orang tidak memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan dasar, dan 40% penduduk dunia tidak memiliki akses terhadap jaminan sosial. Hal tersebut disebabkan karena masalah finansial yang mengakibatkan masyarakat kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan. Dengan mempertimbangkan masalah ini, (WHO) telah mengembangkan kebijakan terkait pembiayaan kesehatan melalui Universal Health Coverage (UHC) yang menjamin setiap warga negara memiliki akses yang adil dan merata terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, bermutu dan terjangkau, termasuk pelayanan promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif. (Shadrina Zhafarin et al., 2023)

Salah satu tujuan dibentuknya Universal Health Coverage (UHC) yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar masyarakat mendapatkan

derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan komitmen global sebagaimana amanat resolusi WHA ke-58 tahun 2005 di Jenewa yang menginginkan setiap negara mengembangkan Universal Health Coverage (UHC) bagi seluruh penduduk, maka pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). (Suryanto, 2022)

Bentuk implementasi dari program Jaminan Kesehatan Nasional diatur dalam Undang - Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) atas dasar tersebut maka ditetapkan Undang – undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan yang merupakan transformasi PT. Askes (Persero). Adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) ini sebagai bentuk perlindungan sosial dalam upaya memberikan kesempatan bagi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang adil, bermutu dan terjangkau. (Shihab, 2018)

Dimana program BPJS Kesehatan ini menerapkan prinsip *managed care* untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar sesuai dengan kebutuhan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan dan biaya yang dikeluarkan lebih efisien. Dalam hal ini BPJS Kesehatan menitikberatkan kepada puskesmas sebagai gerbang utama dalam mengakses pelayanan kesehatan sebagaimana yang disebutkan dalam Permenkes Nomor 75 Tahun

2014 Puskesmas sebagai salah satu Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan unit pelaksanaan teknis dibawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten atau Kota dituntut untuk menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) secara komprehensif berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. (Rahim et al., 2023)

Mencapai pelayanan yang berkualitas di puskesmas seringkali menjadi tantangan, karena puskesmas tidak selalu memahami cara memberikan pelayanan yang unggul. Kendala ini mungkin disebabkan oleh kurangnya kompetensi atau pelatihan bagi petugas kesehatan di puskesmas. Namun, perlu diingat bahwa kualitas pelayanan tidak hanya tergantung pada faktor sumber daya manusia semata melainkan memerhatikan prosedur pelayanan yang lainnya. Dalam hal ini puskesmas dituntut untuk memberikan pelayanan yang berkualitas agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. (Ramadhan et al., 2021)

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai tingkat keunggulan dan kesesuaian yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien dan masyarakat. Hal ini mencakup aspek profesionalisme, efisiensi, aksesibilitas, serta tingkat responsivitas dalam memberikan perawatan, diagnosis, dan pengobatan yang tepat guna sesuai dengan standar kode etik yang telah ditentukan sehingga apa yang diharapkan oleh pasien sesuai dengan kebutuhannya. (Ariga, 2020)

Pasien akan merasa puas apabila pelayanan yang sesuai dengan yang diinginkan sehingga dapat menambah kepercayaan mereka terhadap kualitas pelayanan yang diberikan oleh puskesmas. Kepuasan pasien yang tinggi, akan memberikan loyalitas atau kesetiaan tersendiri di puskesmas. Kepuasan dan ketidakpuasan merupakan perbedaan antara harapan dan kinerja yang dirasakan. Kepuasan pelanggan berarti bahwa kinerja suatu barang atau jasa sekurang-kurangnya sama dengan ekspektasi yang diinginkan pengguna jasa. (Lisdiana et al., 2023)

Dalam pengukuran kinerja di Dinas Kesehatan Kota Makassar sesuai Permenpan & RB Nomor 14 Tahun 2017 disebutkan bahwa ada 9 unsur penilaian pelayanan terhadap kinerja pegawai kesehatan di Puskesmas yang disurvei untuk menilai kepuasan pasien yang berkunjung ke Puskesmas dalam melakukan pengobatan dan merasakan pelayanan yang diberikan. Dari 9 unsur tersebut terdiri atas, kesesuaian persyaratan, prosedur dan mekanisme pelayanan, waktu penyelesaian, kemampuan petugas, perilaku petugas, kesesuaian biaya, kualitas sarana dan prasarana, penanganan pengaduan pelayanan dan produk spesifikasi jenis pelayanan. Bahwa dari 9 unsur yang di survei oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar didapatkan Puskesmas yang paling rendah kinerja pelayanannya yaitu, Puskesmas Tamangapa, Barrang Lompo dan Ballaparang. (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2022)

Berdasarkan data awal yang didapatkan di Dinas Kesehatan Kota Makassar pada tahun 2018 dan 2022 terkait dengan survei kepuasan di tiap – tiap Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Didapatkan data Indeks Kepuasan Masyarakat di Puskesmas Tamangapa pada tahun 2018 sebesar 72,88 % (Dinkes Kota Makassar, 2018). Jika dibandingkan dengan tahun 2022 terjadi penurunan survei kepuasan sebesar 71,5 %. Maka, selisi penurunan sebesar 1,38 % dengan kriteria kinerja kurang baik dari 42 Puskesmas yang ada di Kota Makassar. Adapun tahun 2019 – 2021 survei kepuasan tidak dilakukan karena terbatasnya jumlah anggaran dan mengingat adanya lonjakan kasus covid – 19 mengakibatkan anggaran survei kepuasan diarahkan ke penanggulangan covid – 19. (Dinkes Kota Makassar, 2022)

Berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yang ditetapkan oleh Permenkes, Nomor 129 Tahun 2008, dimana standar untuk kepuasan pasien yaitu sebesar 90%. (Irawatia et al., 2022)

Selama tahun 2022, Puskesmas Tamangapa mendapat beberapa komplain dari pihak pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan baik dari kotak saran maupun melalui website <https://ulasantempat.com> yang isinya keluhan terhadap kualitas pelayanan yang berupa kurangnya kedisiplinan sebagian petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Petugas kesehatan lebih mementingkan hubungan kekerabatan dan kedekatan sehingga pasien yang sudah menunggu tak kunjung dipanggil ke ruangan pemeriksaan, kemudian pelayanan yang

kurang ramah, sarana dan prasarana seperti kurangnya tempat duduk serta kebersihan puskesmas, komunikasi antara petugas kesehatan dan informasi mengenai kesehatan pasien tidak dijelaskan secara rinci hanya diberikan langsung resep obat. Selain itu, alur pelayanan BPJS yang diberikan tidak sepenuhnya dimengerti oleh pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap pasien menyatakan bahwa proses administrasi berkas rujukan terlalu berbelit-belit, dimana data pasien harus terisi dengan lengkap tanpa ada yang terlewatkan. Selain itu, pasien kesulitan mendapat rujukan untuk mengakses rumah sakit. (Puskesmas Tamangapa, 2022)

Berdasarkan data sekunder yang diperoleh di Puskesmas Tamangapa selama 4 tahun terakhir terhadap jumlah kunjungan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa yaitu pada tahun 2019 hingga 2022 mengalami fluktuasi. Jumlah kunjungan pasien dari tahun 2019 sebanyak 18.120 kunjungan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, Pada tahun 2020 menurun sebanyak 11.553 kunjungan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan dan pada tahun 2021 menurun sebanyak 10.922 kunjungan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan kemudian terjadi kenaikan kembali pada Tahun 2022 sebanyak 11.236. (Puskesmas Tamangapa, 2022)

Terjadinya fluktuasi jumlah kunjungan pasien di Puskesmas Tamangapa disebabkan karena faktor internal dan faktor eksternal Faktor eksternalnya yaitu karena derajat kesehatan masyarakat semakin menurun sehingga mengharuskan masyarakat mencari pelayanan kesehatan. Atau

faktor internalnya yaitu disebabkan engganannya masyarakat untuk berobat ke unit pelayanan kesehatan dikarenakan kurang puasnya masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya sangat mempengaruhi keputusan masyarakat memanfaatkan sarana kesehatan di Puskesmas Tamangapa. Selain itu, adanya lonjakan kasus Covid – 19 yang menyebabkan masyarakat takut untuk mengunjungi pelayanan kesehatan. (Puskesmas Tamangapa, 2022)

Menurut Lort De Prete Brown (1998) dalam (Pohan, 2006). menyatakan bahwa keberhasilan Institusi Kesehatan (Puskesmas) dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pasien bersifat multidimensi. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien tersebut terdiri dari sepuluh dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan atau akses, dimensi efektivitas, dimensi efisiensi, dimensi kenyamanan, dimensi keamanan, dimensi kesinambungan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan dimensi hubungan antar manusia.

Berdasarkan penelitian terdahulu yang diteliti oleh (Oktavianti et al., 2022) mengenai hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan Puskesmas Biru Kabupaten Bone menunjukkan bahwa ada hubungan antara akses terhadap pelayanan dengan nilai $p=0,013$ ($p<0,05$), kenyamanan dengan nilai $p=0,012$ ($p<0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru, tidak ada hubungan antara

hubungan antar manusia dengan nilai $p=0,361$ ($p>0,05$), ketepatan waktu $p=0,170$ ($p>0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Rahmah et al., 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi teknis ($P= 0,422$), keterjangkauan ($P= 0,033$), kenyamanan ($P= 0,025$), hubungan antar manusia ($P= 0,044$), ketepatan waktu ($P= 0,042$) memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli umum di Puskesmas Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara tahun 2022.

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan perlu dilakukan pengukuran serta evaluasi tingkat kepuasan pasien secara berkala, akurat dan berkesinambungan. Hal ini bertujuan untuk melihat sejauh mana respon yang diberikan oleh pasien terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah dikemukakan dengan melihat fenomena yang terjadi di lapangan maka rumusan masalah dalam penelitian ini untuk melihat “Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023”

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui “Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023”

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk Mengetahui hubungan antara kompetensi teknik dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- b. Untuk Mengetahui hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- c. Untuk Mengetahui hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- d. Untuk Mengetahui hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- e. Untuk Mengetahui hubungan antara kesinambungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

- f. Untuk Mengetahui hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat memberi gambaran sebagai penambah wawasan ilmiah dan mendapatkan data-data empiris untuk dapat menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan

2. Manfaat Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang optimal terhadap pasien.

3. Manfaat Praktisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu manajemen mutu yang telah dipelajari selama perkuliahan, memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti khususnya mengenai hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas mencakup sejumlah keunggulan, baik keunggulan yang diperoleh secara langsung maupun keunggulan yang menarik. Keunggulan yang diperoleh secara langsung terkait dengan kepuasan pelanggan yang langsung dirasakan saat menggunakan produk yang memiliki ciri-ciri unggul, seperti produk bebas cacat, keandalan petugas, dan fitur lainnya. Sementara itu, keunggulan yang menarik berhubungan dengan kepuasan pelanggan yang tidak langsung dirasakan dari penggunaan produk tersebut. Sebagai contoh : keunggulan yang menarik aplikasi kesehatan yang secara cepat memberikan informasi – informasi mengenai aspek penyakit dan cara menanggulangnya. Hal tersebut dapat memberikan kepuasan tersendiri bagi pemakainya tanpa harus berkonsultasi langsung dengan dokter. Namun, inovasi tersebut belum sepenuhnya dapat mengatasi masalah yang dihadapi dan masih terus dikembangkan bisa saja terjadi kesalahan. (Dr. Ahmad, 2020)

Goetsch dan Davis (dalam Tjiptono, 2006) menjelaskan bahwa kualitas adalah suatu keadaan yang selalu berubah dan terkait dengan produk, jasa, sumber daya manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau bahkan melebihi harapan. Hal ini menekankan bahwa kualitas produk atau layanan harus selalu berusaha untuk memenuhi

harapan atau keinginan pelanggan. Kualitas menjadi relevan dengan kepuasan pelanggan karena kepuasan pelanggan menjadi faktor utama dalam memungkinkan organisasi untuk tetap bersaing dan mempertahankan keberlangsungannya dalam jangka panjang. (Syahsudarmi, 2018)

Menurut P.Kotler, 1997 dalam Triwibowo (2014) bahwa kualitas harus dimulai dari kebutuhan pelanggan dan berakhir pada persepsi pelanggan. Ini berarti bahwa citra kualitas yang baik bukan berdasarkan sudut pandang pelanggan. Berdasarkan pengertian kualitas tersebut tampak bahwa kualitas berfokus pada pelanggan (*customer focused quality*). Suatu produk/jasa yang dihasilkan baru dapat dikatakan berkualitas apabila sesuai dengan keinginan pelanggan, dapat dimanfaatkan dengan baik, serta dihasilkan dengan cara yang baik dan benar.

Maka dari itu, pengertian kualitas pelayanan adalah sebagai tingkat keunggulan baik produk/jasa guna memenuhi keinginan konsumen. Kualitas pelayanan merupakan perbandingan antara pelayanan yang dirasakan konsumen dengan kualitas pelayanan yang diharapkan konsumen. Jika kualitas pelayanan yang dirasakan masyarakat atau pasien sama atau melebihi ekspektasi yang diharapkan, maka dapat dikatakan pelayanan tersebut berkualitas dan memuaskan.

Kualitas pelayanan kesehatan meliputi kinerja yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, tidak saja yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien sesuai dengan kepuasan rata-rata penduduk tetapi juga sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan. Mutu layanan kesehatan akan selalu menyangkut dua aspek yaitu pertama aspek teknis dari penyedia layanan kesehatan itu sendiri dan kedua, aspek kemanusiaan yang timbul sebagai akibat hubungan yang terjadi antara pemberi layanan kesehatan dan penerima layanan kesehatan (Pohan, 2006: 15).

2. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pengertian pelayanan (*service*) menurut *American Marketing Association*, seperti dikutip oleh Donald (1984:22) bahwa pelayanan pada dasarnya adalah merupakan kegiatan atau manfaat yang ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain dan pada hakekatnya tidak berwujud serta tidak menghasilkan kepemilikan sesuatu, proses produksinya mungkin juga tidak dikaitkan dengan suatu produk fisik. (Edyward Marbun, 2020)

Berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 63 Tahun 2003, definisi dari pelayanan umum adalah: Segala bentuk pelayanan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah di pusat, di daerah, dan di lingkungan Badan Usaha Milik Negara atau Badan Usaha Milik Daerah dalam bentuk barang dan atau jasa, baik dalam rangka upaya pemenuhan kebutuhan masyarakat maupun dalam rangka

pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sedangkan menurut Bab I Pasal 1 Ayat 1 UU No. 25/2009, yang dimaksud dengan pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.

Pelayanan adalah sebuah proses dari berbagai tindakan, intraksi, aktifitas penting untuk menyampaikan jasa kepada pelanggan dimana dalam penyampainya ini terdapat tujuan yang menghasilkan keuntungan. Aktifitas pelayanan lekat dengan persoalan-persoalan bagaimana tindakan yang tepat untuk menyampaikan jasa kepada pelanggan. Oleh karna itu, sebuah pelayanan dapat dilihat sebagai *outcome* yang diterima oleh pelanggan.

Ada tujuh hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian pelayanan, namun yang paling signifikan untuk diterapkan dalam lembaga pemerintah (Sinambela, 2017) sebagai berikut:

- a. *Function*: kinerja primer yang dituntut.
- b. *Confirmation*: suatu kepuasan yang berdasarkan pada pemenuhan persyaratan yang telah ditetapkan.
- c. *Reliability*: kepercayaan pelanggan akan jasa yang berkaitan dengan waktu.

- d. *Serviceability*: sebuah keahlian untuk melaksanakan perbaikan apabila terdapat kekeliruan.
- e. Adanya *assurance* yang mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya dan bebas dari bahaya dan resiko yang dimiliki oleh para pekerja.

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI, 2009) dalam (Zubaidah, 2021) tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah upaya-upaya yang diselenggarakan secara mandiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Menurut Lavey dan Loomba (1973) yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat (Kountur, 2021)

Pelayanan kesehatan adalah segala kegiatan yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung dengan maksud untuk menghasilkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau dituntut oleh masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialaminya. Pelayanan

kesehatan merupakan suatu fasilitas atau wadah yang difasilitasi oleh Pemerintah Daerah untuk memperoleh pelayanan kesehatan (Gurning, 2018).

Pelayanan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan masyarakat secara menyeluruh dalam memelihara kesehatannya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal secara mandiri sehingga pelayanan kesehatan sebaiknya tersedia, dapat dijangkau, dapat diterima oleh semua orang (Azwar Azrul, 2010)

Menurut (Hardiyansyah, 2011) dalam Bramantoro (2017) mengemukakan ruang lingkup untuk pelayanan kesehatan, antara lain :

a) Tingkat Pertama (primary health service)

Pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok dan dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta memiliki nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b) Tingkat Kedua (secondary health service)

Pelayanan kesehatan tingkat kedua yaitu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan bagi masyarakat yang memerlukan perawatan oleh tenaga spesialis yang dilaksanakan di rumah sakit.

c) Tingkat Ketiga (tertiary health service)

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan yang memerlukan tenaga ahli atau sub spesialis dan sebagai pelayanan rujukan.

Pada peraturan menteri kesehatan No. 71 Tahun 2013 Mengenai Jaminan Kesehatan Nasional terdapat pembagian tingkatan pelayanan kesehatan yaitu pelayanan rawat jalan, rawat inap dan rujukan.

- a) Rawat Jalan adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik yang dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya.
- b) Rawat Inap adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat nonspesialistik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lainnya, dimana pasien dan anggota keluarganya dirawat inap paling singkat 1 (satu) hari.
- c) Pelayanan kesehatan rujukan adalah upaya pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjut, rawat inap tingkat lanjut dan rawat inap diruang perawatan khusus (Marbun, 2020).

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu: (Riswandi, 2020)

- a) Pelayanan kedokteran bertujuan untuk menyembuhkan penyakit ataupun memulihkan kesehatan dimana yang menjadi sasaran utamanya adalah individu dan keluarga. Pelayanan kedokteran dapat dilaksanakan secara mandiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi.
- b) Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health services*) bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta upaya pencegahan penyakit. Sasaran utamanya adalah kelompok dan masyarakat. Biasanya pelayanan kesehatan masyarakat di laksanakan secara bersama-sama dalam suatu organisasi.

Menurut (Azwar Azrul, 2010) Pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai persyaratan pokok, seperti :

- a) Tersedia dan berkesinambungan
Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (*available*) tidak sulit ditemukan dan tersedia setiap saat masyarakat membutuhkannya serta bersifat berkesinambungan (*continous*).
- b) Dapat diterima dan wajar
Pelayanan kesehatan yang baik adalah bersifat wajar (*appropriate*) dan dapat diterima (*acceptable*) oleh masyarakat. Artinya pelayanan

kesehatan tersebut dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu keadaan pelayanan kesehatan yang baik.

c) Mudah dicapai

Pengertian dicapai yang dimaksud disini terutama dari letak sudut lokasi mudah dijangkau oleh masyarakat, sehingga distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Jangkauan fasilitas pembantu untuk menentukan permintaan yang efektif. Bila fasilitas mudah dijangkau dengan menggunakan alat transportasi yang tersedia maka fasilitas ini akan banyak dipergunakan. Tingkat pengguna di masa lalu dan kecenderungan merupakan indikator terbaik untuk perubahan jangka panjang dan pendek dari permintaan pada masa akan datang.

d) Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan sebaiknya mudah dijangkau (*affordable*) oleh masyarakat terutama dari segi biayanya. Sehingga sangat penting mengupayakan biaya pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Biaya pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan standar ekonomi masyarakat tidak mampu memberikan pelayanan yang merata dan hanya dapat dinikmati oleh sebagian masyarakat.

e) Bermutu (*quality*)

Syarat ini merujuk pada tingkat kesempatan penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yang mana pelayanan kesehatan diharapkan dapat memuaskan para pengguna jasa dan dari segi penyelenggaraannya harus sesuai dengan etika dan standar yang telah ditetapkan.

3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah kualitas pelayanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan.

Menurut Parasuraman (2012), terdapat lima dimensi pokok dalam kualitas pelayanan (*Service Quality*), yaitu:

a. Bukti fisik (*Tangible*)

Pengertian bukti fisik dalam kualitas layanan adalah bentuk aktualisasi nyata secara fisik dapat terlihat atau digunakan oleh pegawai sesuai dengan penggunaan dan pemanfaatannya yang dapat dirasakan membantu pelayanan yang diterima oleh orang yang menginginkan pelayanan, sehingga puas atas pelayanan yang

dirasakan, yang sekaligus menunjukkan prestasi kerja atas pemberian pelayanan yang diberikan.

b. Keandalan (*Reliability*)

Setiap pelayanan memerlukan bentuk pelayanan yang handal, artinya memberikan pelayanan, setiap pegawai diharapkan memiliki kemampuan pengetahuan, keahlian, kemandirian, penguasaan dan profesionalisme kerja tinggi, sehingga aktivitas kerja yang dikerjakan menghasilkan bentuk pelayanan yang memuaskan, tanpa ada keluhan dan kesan yang berlebihan atas pelayanan diterima oleh masyarakat. Kaitan dimensi pelayanan *reliability* (kehandalan) merupakan suatu yang penting dalam dinamika kerja suatu organisasi. Kehandalan merupakan bentuk ciri khas atau karakteristik dari pegawai yang memiliki prestasi kerja tinggi.

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

Setiap pegawai dalam memberikan bentuk pelayanan, mengutamakan aspek pelayanan yang sangat memengaruhi perilaku orang yang mendapat pelayanan, sehingga diperlukan kemampuan daya tanggap dari pegawai untuk melayani masyarakat sesuai dengan tingkat penyerapan, pengertian, ketidaksesuaian atas berbagai hal bentuk pelayanan yang tidak diketahuinya. Hal ini memerlukan adanya penjelasan yang bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan dan membujuk agar menyikapi segala bentuk-bentuk

prosedur dan mekanisme kerja yang berlaku dalam suatu organisasi, sehingga bentuk pelayanan mendapat respon positif.

d. Jaminan (*Assurance*)

Setiap bentuk pelayanan memerlukan adanya kepastian atas pelayanan yang diberikan. Bentuk kepastian dari suatu pelayanan sangat ditentukan oleh jaminan dari pegawai yang memberikan pelayanan, sehingga orang yang menerima pelayan merasa puas dan yakin bahwa segala bentuk urusan pelayanan yang dilakukan atas tuntas dan selesai sesuai dengan kecepatan, ketepatan, kemudahan, kelancaran dan kualitas layanan yang diberikan.

e. Empati (*Empathy*)

Setiap kegiatan atau aktivitas pelayanan memerlukan adanya pemahaman dan pengertian dalam kebersamaan asumsi atau kepentingan terhadap suatu hal yang berkaitan dengan pelayanan. Pelayanan akan berjalan dengan lancar dan berkualitas apabila setiap pihak yang berkepentingan dengan pelayanan memiliki adanya rasa empati (*empathy*) dalam menyelesaikan atau mengurus atau memiliki komitmen yang sama terhadap pelayanan.

Menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas diawali dari adanya petugas pelayanan yang juga berkualitas. Dimensi kualitas pelayanan merupakan syarat mutlak dan menjadi tolak ukur, pembanding atau acuan sampai sejauh mana pelayanan yang diberikan

itu dapat diterima dan dirasakan, sehingga dapat memenuhi harapan masyarakat. Dalam hal ini masyarakat dapat melakukan penilaian terhadap kualitas suatu pelayanan yang diberikan (Nurdin, 2019).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien

1. Definisi Kepuasan

Menurut (Kotler, 2009: 177) kepuasan pelanggan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara kinerja (hasil) produk yang dipikirkan terhadap kinerja yang diharapkan. Menurut Irawan (2002), kepuasan sebagai persepsi terhadap produk atau jasa yang telah memenuhi harapannya. Karena itu pelanggan tidak akan puas apabila pelanggan mempunyai persepsi bahwa harapannya belum terpenuhi. Pelanggan akan merasa puas jika persepsinya sama atau lebih dari yang diharapkan. (Sumual et al., 2021)

Menurut (Donabedian dan Avendis. 1988) Kepuasan pasien adalah keluaran atau outcome dari layanan kesehatan dan merupakan salah satu tujuan dari peningkatan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien akan berdampak pada output pada pelayanan kesehatan artinya akan berdampak pada status kesehatan. Kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan penting untuk diperhatikan karena pasien yang puas akan mematuhi jalannya pengobatan yang diberikan dan mereka akan mau datang untuk berobat lagi. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan yang berkualitas akan

memengaruhi kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. (Ruri Yuni Astari, 2020)

Bahwa puas atau tidak puasnya pembeli setelah melakukan pembelian dalam hal produk berupa barang maupun jasa tergantung kepada kinerja tawaran dalam pemenuhan harapan pembeli atau pasien. Secara umum kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah merasakan hasil dari layanan yang telah diberikan. Yang mana jika kinerja berada dibawah harapan, maka pelanggan atau pasien merasa tidak puas atau kurang puas, jika kinerja atau layanan yang diterima melebihi harapan, maka pelanggan atau pasien akan merasa puas terhadap layanan yang telah diberikan (Antari, 2019)

Imbalo S. Pohan (2006) mendefinisikan kepuasan pasien sebagai suatu tingkat perasaan pasien yang muncul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diterimanya setelah pasien membandingkannya dengan harapannya. Pasien akan merasa puas ketika kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima sama atau melebihi harapannya. Begitupun sebaliknya, ketidakpuasan pasien akan muncul apabila kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima tidak sesuai dengan harapan.

Mengukur tingkat kepuasan pasien mutlak diperlukan jika ingin meningkatkan kualitas suatu pelayanan kesehatan, karena dengan

diukurinya tingkat kepuasan pasien, kita akan mengetahui sampai sejauh mana kepuasan pasien akan dimensi-dimensi kualitas pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan telah terpenuhi. Jika belum terpenuhi, maka pasien akan berobat atau memanfaatkan fasilitas kesehatan di tempat lain yang memiliki kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan harapannya (Muzakki, 2020).

2. Indikator Pengukuran Kepuasan

Kepuasan pasien sebagai aspek psikososial dari keefektifan layanan kesehatan ada beberapa indikator sebagai perangkat pengukuran kepuasan pasien yaitu : (Yulina & Ginting, 2019)

a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan, kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat, sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.

b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap kompetensi teknik dokter dan profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien, keluaran dari

penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia

Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran seperti sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas dan atau rumah sakit menurut penilaian pasien, persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter atau profesi layanan kesehatan lain, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis, sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter atau rencana pengobatan.

- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan, sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul

Indikator-indikator dalam kepuasan konsumen Hawkins dan Lonney dikutip Tjiptono, (2004) antara lain :(Prihatma, 2020)

a. Kesesuaian dengan harapan

Kesesuaian harapan merupakan tingkat kesesuaian antara kinerja produk yang diharapkan oleh pelanggan dengan yang dirasakan oleh pelanggan, meliputi :

- 1) Produk yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan
- 2) Pelayanan oleh karyawan yang diperoleh sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan
- 3) Fasilitas penunjang yang didapat sesuai atau melebihi dengan yang diharapkan.

b. Minat untuk berkunjung kembali

Minat untuk berkunjung Kembali merupakan kesediaan pelanggan untuk berkunjung kembali atau melakukan pembelian ulang terhadap produk terkait, meliputi :

- 1) Berminat untuk berkunjung kembali karena pelayanan yang diberikan oleh karyawan memuaskan
- 2) Berminat untuk berkunjung kembali karena nilai dan manfaat yang diperoleh setelah mengonsumsi produk
- 3) Berminat untuk berkunjung kembali karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai

c. Kesiapan merekomendasikan pada konsumen lainnya

Kesediaan pelanggan untuk merekomendasikan produk yang telah dirasakannya kepada teman atau keluarga, meliputi :

- 1) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena pelayanan yang memuaskan
- 2) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena fasilitas penunjang yang disediakan memadai
- 3) Menyarankan teman atau kerabat untuk membeli produk yang ditawarkan karena nilai atau manfaat yang didapat setelah mengonsumsi sebuah produk atau jasa.

3. Pengukuran kepuasan

Tingkat kepuasan antar individu satu sama lain berbeda. Hal ini terjadi karena adanya pengaruh dari faktor jabatan, umur, kedudukan sosial, tingkat ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, sikap mental, dan kepribadian. Menurut Kotler (1997), kepuasan pelanggan/pasien dapat diukur dengan berbagai macam cara yaitu :

a) Sistem keluhan dan saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada pelanggan memberikan menyampaikan saran, pendapat, dan keluhan mereka. Hal ini juga dapat dilakukan dengan cara meletakkan kotak saran di koridor, menyediakan kartu komentar untuk diisi pasien yang akan keluar, dan mempekerjakan staf khusus untuk menangani keluhan pasien.

Dapat juga menyediakan *hot lines* bagi pelanggan dengan gratis, juga dapat menambah *web pages* dan *e-mail* untuk melaksanakan komunikasi dua arah. Informasi tersebut merupakan sumber gagasan yang baik yang meyakinkan pelayanan kesehatan dapat bertindak dengan cepat dalam rangka menyelesaikan masalah.

b) Belanja

Perusahaan dapat membayar orang untuk bertindak sebagai pembeli potensial guna melaporkan hasil temuan mereka tentang kekuatan dan kelemahan yang mereka alami ketika membeli produk perusahaan dan produk pesaing. Para pembelanja siluman itu bahkan dapat menyampaikan masalah tertentu untuk menguji apakah staf penjualan perusahaan menangani situasi tersebut dengan baik. Para manager sendiri kadang harus meninggalkan kantor mereka, untuk melihat situasi penjualan perusahaan dimana mereka tidak dikenal, dan mengalami sendiri secara langsung perlakuan yang mereka terima sebagai pelanggan. Variasi dari cara ini adalah manager menelepon perusahaan mereka sendiri dengan berbagai pertanyaan dan keluhan untuk melihat bagaimana panggilan telepon itu ditangani.

c) Analisis pelanggan yang hilang

Perusahaan harus menghubungi pelanggan yang berhenti menggunakan jasa puskesmas untuk mengetahui sebabnya. Bukan

hanya *exit interview* saja yang perlu, tetapi pemantauan tingkat kehilangan pelanggan juga penting. Peningkatan *customer loss rate* menunjukkan kegagalan perusahaan dalam memuaskan pelanggannya.

d) Survey kepuasan pelanggan

Umumnya penelitian mengenai kepuasan pelanggan dilakukan dengan penelitian survey, baik survey melalui pos, telepon, maupun wawancara pribadi. Melalui survey perusahaan akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari pelanggan dan juga memberikan tanda positif bahwa perusahaan menaruh perhatian terhadap pelanggannya.

2.3 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan

1. Definisi BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan adalah sebuah program jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah Indonesia. Program ini bertujuan untuk memberikan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau bagi seluruh masyarakat Indonesia. BPJS Kesehatan didirikan pada tahun 2014, menggantikan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) yang telah berjalan sejak tahun 2008. (Peraturan Menteri Kesehatan, 2014)

BPJS Kesehatan menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan, rawat inap, dan pengobatan. Untuk

menjadi peserta BPJS Kesehatan, seseorang harus mendaftar dan membayar iuran bulanan. Besar iuran yang harus dibayar tergantung dari kategori peserta, yaitu peserta mandiri, peserta pekerja bukan penerima upah, dan peserta pekerja penerima upah. BPJS Kesehatan menerapkan program jaminan kesehatan yang terdiri dari beberapa program, yaitu program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan program Jaminan Kesehatan Mandiri (JKM). Program JKN dikhususkan untuk peserta yang terdaftar secara otomatis melalui Sistem Administrasi Kependudukan (SAK), sedangkan program JKМ diperuntukkan bagi peserta yang mendaftar secara mandiri (Yustisia, 2014)

BPJS Kesehatan memberikan manfaat yang beragam kepada peserta, seperti pelayanan kesehatan yang lengkap dan terintegrasi, obat-obatan yang terjangkau, serta fasilitas kesehatan yang berkualitas. Selain itu, BPJS Kesehatan juga memberikan fasilitas layanan kesehatan darurat dan non-darurat yang dapat diakses di seluruh fasilitas kesehatan yang telah bekerja sama (Kemenkes, 2014).

Untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, seseorang harus mendaftar terlebih dahulu dan membayar iuran bulanan sesuai dengan kategori peserta yang dipilih. Kategori peserta yang tersedia meliputi peserta mandiri, peserta pekerja/bukan pekerja, peserta keluarga, dan peserta penerima bantuan iuran. Secara keseluruhan, BPJS Kesehatan merupakan program jaminan kesehatan yang sangat penting dan

bermanfaat bagi masyarakat Indonesia. Dengan adanya BPJS Kesehatan, diharapkan seluruh penduduk Indonesia dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau (Yustisia, 2014)

2. Tujuan di bentuknya BPJS Kesehatan

BPJS Kesehatan dibentuk dengan tujuan untuk memberikan perlindungan kesehatan yang terjangkau dan merata bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS Kesehatan bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu, terlepas dari status sosial dan ekonomi, memiliki akses yang sama terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, BPJS Kesehatan juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi sistem kesehatan di Indonesia secara keseluruhan (Kemenkes, 2014).

3. Peserta BPJS Kesehatan

Menurut Buku Panduan Layanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan (2014) BPJS Kesehatan adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang memberikan jaminan kesehatan bagi masyarakat Indonesia. Peserta BPJS Kesehatan adalah warga negara Indonesia yang telah terdaftar sebagai peserta dan membayar iuran setiap bulannya.

Adapun kategori peserta BPJS Kesehatan antara lain:

- a. Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI)
- b. Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (non-PBI)
- c. Peserta Mandiri

Peserta PBI adalah peserta yang mendapatkan bantuan iuran dari pemerintah atau lembaga lainnya. Sedangkan, peserta non-PBI adalah peserta yang membayar iuran sendiri. Terakhir, peserta mandiri adalah peserta yang telah memenuhi persyaratan sebagai peserta dan membayar iuran sendiri tanpa mendapatkan bantuan iuran (Kemenkes, 2014).

Menurut Kemenkes (2014) Dengan menjadi peserta BPJS Kesehatan, peserta dapat memperoleh akses pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas. Peserta dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang telah terdaftar di BPJS Kesehatan. Untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan, peserta harus mendaftar dan membayar iuran setiap bulannya. Iuran BPJS Kesehatan tergantung pada kategori peserta dan tingkat penghasilan.

4. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

Menurut (Yustisia, 2014) dalam Buku Panduan Layanan Kesehatan Bagi Peserta BPJS Kesehatan terdapat hak dan kewajiban peserta BPJS yaitu:

Hak Peserta BPJS

- a. Mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan standar yang ditetapkan.

- c. Mendapatkan informasi mengenai hak dan kewajiban sebagai peserta BPJS.
- d. Mendapatkan perlindungan dan jaminan sosial sesuai dengan program yang diikuti.
- e. Mendapatkan pengaduan dan penyelesaian masalah yang cepat dan efektif.

Kewajiban Peserta BPJS

1. Mendaftar dan membayar iuran BPJS secara tepat waktu.
2. Menggunakan fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk oleh BPJS.
3. Menunjukkan kartu peserta BPJS saat mendapatkan pelayanan kesehatan.
4. Tidak menyalahgunakan fasilitas kesehatan yang telah diberikan,
5. Melaporkan perubahan data diri atau keluarga secara tepat waktu.
6. Tidak melakukan tindakan yang merugikan program BPJS.

2.4 Tinjauan Umum Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas 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. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas

diperlukan sumber daya manusia kesehatan baik tenaga kesehatan maupun tenaga penunjang kesehatan (Permenkes, 2019)

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas yang menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan masyarakat dan perseorangan tingkat pertama untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, dengan mengutamakan upaya preventif dan promotif. Puskesmas merupakan pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, maka puskesmas bertanggung jawab kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota secara teknis dan administratif. Begitupun sebaliknya, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertanggung jawab dalam membina dan memberikan bantuan kepada Puskesmas secara teknis dan administratif.

2. Fungsi dan Tugas Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 Tahun 2015 menyatakan bahwa puskesmas sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) wajib menyediakan pelayanan kesehatan yang berlaku dan pedoman dari Kementerian Kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan dan harapan masyarakat. Jenis pelayanan yang disediakan perlu diketahui dan dimanfaatkan secara optimal Oleh masyarakat sebagai wujud pemenuhan akses masyarakat terhadap pelayanan yang dibutuhkan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menyatakan bahwa Puskesmas mempunyai fungsi sebagai perbina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu:

1. Meningkatkan dan memberdayakan masyarakat.
2. Melaksanakan Upaya Kesehatan Masyarakat.
3. Melaksanakan Upaya Kesehatan Perorangan.
4. Memantau dan mendorong pembangunan berwawasan kesehatan.

Sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas memiliki fungsi sebagai (Permenkes Nomor 46 Tahun 2015) :

1) Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat

Upaya Kesehatan Masyarakat penyelenggaraannya lebih mengutamakan pada upaya promotif dan preventif. Pada pelaksanaannya dilakukan identifikasi kebutuhan dan harapan masyarakat, kelompok masyarakat dan individu yang merupakan sasaran kegiatan. Selain itu, dilakukan pembahasan konsultatif dengan masyarakat untuk mengetahui dan menanggapi jika ada perubahan kebutuhan dan harapan sasaran.

Agar tujuan program tercapai dan pelaksanaan kegiatan puskesmas dapat memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat maka kepala puskesmas, penanggungjawab dan pelaksana UKM puskesmas melaksanakan kegiatan sesuai dengan pedoman dan

rencana kegiatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat.

2) Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan

Upaya kesehatan perseorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk Puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari Puskesmas, pelayanan kesehatan perseorangan juga menjadi perhatian dari pemerintah. Bagi daerah yang termasuk Daerah Tertinggal, Perbatasan, Kepulauan (DTPK), Dana Alokasi Khusus (DAK) digclontorkan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota untuk pembangunan Puskesmas pembantu (Pustu) dan Puskesmas serta peningkatan Puskesmas non rawat inap menjadi Puskesmas rawat inap. Bagi daerah di luar kategori DTPK, DAK bisa digunakan untuk rehabilitasi Puskesmas/rumah dinas, dan peningkatan kemampuan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan

sehat. Selain melaksanakan tugas tersebut, puskesmas memiliki fungsi sebagai penyelenggara.

Jika di tinjau dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia, maka peranan dan kedudukan Puskesmas sebagai ujung tombak sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini disebabkan karena peranan dan kedudukan Puskesmas di Indonesia amat unik. Sebagai sarana pelayanan kesehatan terdepan di Indonesia, maka Puskesmas bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan masyarakat, juga bertanggung jawab dalam menyelenggarakan pelayanan kedokteran (Azwar, 2010).

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat yang :

1. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat.
2. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu.
3. Hidup dalam lingkungan sehat.
4. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

3. Asas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama di Indonesia, pengelolaan program kerja Puskesmas berpedoman pada empat asas pokok (Azwar, 2010) yaitu:

a) Asas pertanggung jawaban wilayah

Maksud dari asas pertanggung jawaban wilayah yaitu Puskesmas harus bertanggung jawab atas semua masalah kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan adanya asas ini, maka program kerja Puskesmas tidak hanya menanti kunjungan masyarakat, melainkan harus secara aktif memberikan pelayanan kesehatan sedekat mungkin dengan masyarakat. Sehingga dalam bertanggung jawab mengenai masalah kesehatan, Puskesmas harus melakukan berbagai program pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit.

b) Asas peran serta masyarakat

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus berupaya melibatkan peran serta masyarakat. Salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan yaitu terbentuknya Pos Pelayanan Terpadu (POSYANDU).

c) Asas keterpaduan

Dalam menyelenggarakan program kerjanya, Puskesmas harus berupaya memadukan kegiatan tersebut bukan hanya dengan program kesehatan lain (lintas program) tetapi juga dengan program dari sektor lain (lintas sektoral). Dengan dilaksanakannya asas keterpaduan ini maka Puskesmas dapat menghemat sumber biaya, sedangkan masyarakat lebih muda memperoleh pelayanan kesehatan.

d) Asas Rujukan

Maksud dari asas rujukan yaitu apabila tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah rumah sakit. Sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah fasilitas kesehatan tingkat lanjutan.

2.5 Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti

Dimensi kualitas pelayanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah kualitas pelayanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya.

Dimensi mutu layanan kesehatan merupakan cara menganalisis suatu masalah mutu layanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian mencari solusi yang diperlukan untuk dapat mengatasinya. Jika terjadi ketidakpuasan pasien, analisis dilakukan terhadap setiap dimensi mutu layanan kesehatan yang belum/tidak terpenuhi, solusi yang tepat akan ditentukan, kemudian dilakukan analisis terhadap standar layanan kesehatan yang digunakan. Lort De Prete Brown (1989) dalam (Pohan, 2007:145) menyatakan bahwa mutu layanan kesehatan bersifat multidimensi. Dimensi kualitas layanan kesehatan adalah sebagai berikut:

- a. Dimensi kompetensi teknis

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

b. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

Dimensi kesinambungan layanan kesehatan 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 layanan 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.

c. Dimensi kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung dengan efektivitas layanan kesehatan, tetapi memengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut. Kenyamanan atau kenikmatan dapat menimbulkan kepercayaan

pasien kepada organisasi layanan kesehatan. Jika biaya tersebut menjadi persoalan, kenyamanan akan memengaruhi pasien untuk membayar biaya layanan kesehatan. Kenyamanan juga terkait dengan penampilan fisik layanan kesehatan, pemberi layanan, peralatan medis dan nonmedis.

d. Dimensi informasi

Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberi informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit. Contohnya : petugas kesehatan memberikan informasi prosedur tentang layanan, peraturan dan penyimpanan barang berharga, petugas kesehatan memberikan informasi mengenai waktu makan, jenis makanan serta kunjungan dokter dan waktu tidur, informasi mengenai biaya layanan

e. Dimensi ketepatan waktu

Pelayanan yang diberikan cepat serta menggunakan peralatan dan obat yang tepat. Contohnya : petugas kesehatan datang tepat waktu, pemeriksaan yang dilakukan tepat waktu, petugas kesehatan selalu ada pada saat jam kerja, pengambilan dan pemberian obat kepada pasien tepat waktu, perawat rutin mengontrol kondisi pasien sesuai jadwal yang ditentukan serta jam besuk pasien buka dan tutup tepat waktu.

f. Dimensi hubungan antar manusia

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

2.6 Sintesa Penelitian

Tabel 2. 1
Sintesa Penelitian

No.	Penulis/Tahun	Judul	Desain Penelitian	Sampel	Hasil Penelitian
1.	Rahmah, F. M., Fahdhienie, F., & Akbar, F. (2022).	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Umum Di Puskesmas Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022	<i>cross sectional</i>	Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah accidental sampling sebanyak 100 orang	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kompetensi teknis (P= 0,422), keterjangkauan (P= 0,033), kenyamanan (P= 0,025), hubungan antar manusia (P= 0,044), ketepatan waktu (P= 0,042) memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli umum di Puskesmas Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara tahun 2022.
2.	Khafifah, N. and Razak, A. (2022)	hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan	Jenis penelitian yang	survei analitik. Jumlah sampel dalam penelitian	Hasil analisis bivariat antara variabel independen dan dependen menunjukkan bahwa variabel akses

		pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Pangkajene Kab. Sidenreng Rappang	digunakan adalah kuantitatif dengan desain Cross sectional	ini adalah sebanyak 100 orang responden	terhadap pelayanan $p=0,016$ ($p<0,05$) dan kenyamanan $p=0,002$ ($p<0,05$) memiliki hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS Variabel yang tidak berhubungan yaitu hubungan antar manusia $p=0,285$ ($p>0,05$). ketepatan waktu $p=0,189$ ($p>0,05$)
3.	Oktavianti, D., Indar, I., & Abadi, Y. (2022)	Hubungan Antara Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan di Puskesmas Biru Kabupaten Bone	pendekatan cross sectional	sampel menggunakan metode accidental sampling. Jumlah sampel sebanyak 100 orang responden	Variable memiliki hubungan antara mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru yaitu, Akses terhadap pelayanan $p=0,013$ ($p<0,05$). Variabel kenyamanan $p=0,012$ ($p<0,05$) . Sedangkan variable yang tidak yaitu variabel hubungan antar manusia $p=0,361$ ($p>0,05$) dan ketepatan waktu $p= 0,170$ ($p>0,05$)

4.	Ulfa Mutmainnah, Reza Aril Ahri, & Arman. (2021).	Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020.	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel yang di ambil sebanyak 123 responden, menggunakan Teknik pengambilan sampel secara purposive sampling.	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien RSUP Wahidin Sudirohusodo Kota Makassar adalah efektifitas (p=0,000), kenyamanan (p=0,002), keamanan (p=0,000), hubungan antar manusia (p=0,000), kelansungan (p=0,006), dan ketepatan waktu (p=0,000). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien yaitu kompetensi teknis (p= 0,607).
5.	Herman Herman, Sudirman Sudirman,	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan	penelitian kuantitatif dengan	Jumlah sampel rawat jalan sebanyak 95	Hasil menunjukkan bahwa tidak ada hubungan kualitas pelayanan akses (keterjangkauan) dengan kepuasan

	Nizmayanun Nizmayanun (2016)	Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala	rancangan cross sectional study.	orang	pasien ($p = 0,057$), ada hubungan kualitas pelayanan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien ($p = 0,005$), ada hubungan kualitas pelayanan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien ($p = 0,004$), ada hubungan kualitas pelayanan hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien ($p = 0,002$).
6.	Nirmayasri Datuan et al (2019)	kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat inap RSUD Haji Makassar	Penelitian menggunakan desain <i>cross sectional study</i>	teknik accidental sampling dengan besar sampel 222 orang	Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa ada pengaruh keterjangkauan/ akses ($p=0,039$), ketepatan waktu ($p=0,048$), dan tidak ada pengaruh kenyamanan ($p=0,725$), terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap di RSUD Haji Makassar Tahun 2018.
7.	Fernandez, L., Kenjam, Y., & Dodo,	mutu pelayanan kesehatan	Menggunakan desain cross	Sampel penelitian terdiri dari 34	Hasil penelitian menemukan bahwa setelah akreditasi, mutu pelayanan

	D. (2021)	Puskesmas Pasir Panjang setelah akreditasi tahun 2018	sectional study	responden yang dipilih dengan teknik purposive sampling	kesehatan Puskesmas Pasir Panjang memperoleh hasil sebagai berikut: dimensi kompetensi teknis 83,29%, efektivitas, 82,64%, kesinambungan 82,54%, keamanan 82,64%, informasi 82,50%, ketepatan waktu 78,23%, dan hubungan antarmanusia 82,11%.
8.	Wiwiek Indriany Sary S, Nurwardiansyah Bur, Septiyanti (2021)	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta Bpjs	Penelitian ini menggunakan desain <i>cross sectional</i>	Jumlah sampel yang di dapatkan sebanyak 100 responden	Hasil analisis uji chi-square dengan $\alpha = 0.05$ menunjukkan bahwa nilai p-value untuk kompetensi teknis $p= 0.281$, Akses informasi $p=0.129$, kenyamanan $p=1.000$, hubungan antar manusia $p=0.021$, ketepatan waktu $p=0.021$ dengan kepuasan pasien
9.	Suriati Lubis (2018)	Pengaruh Persepsi	Penelitian ini	Teknik	Dari hasil analisa univarian & Bivariat

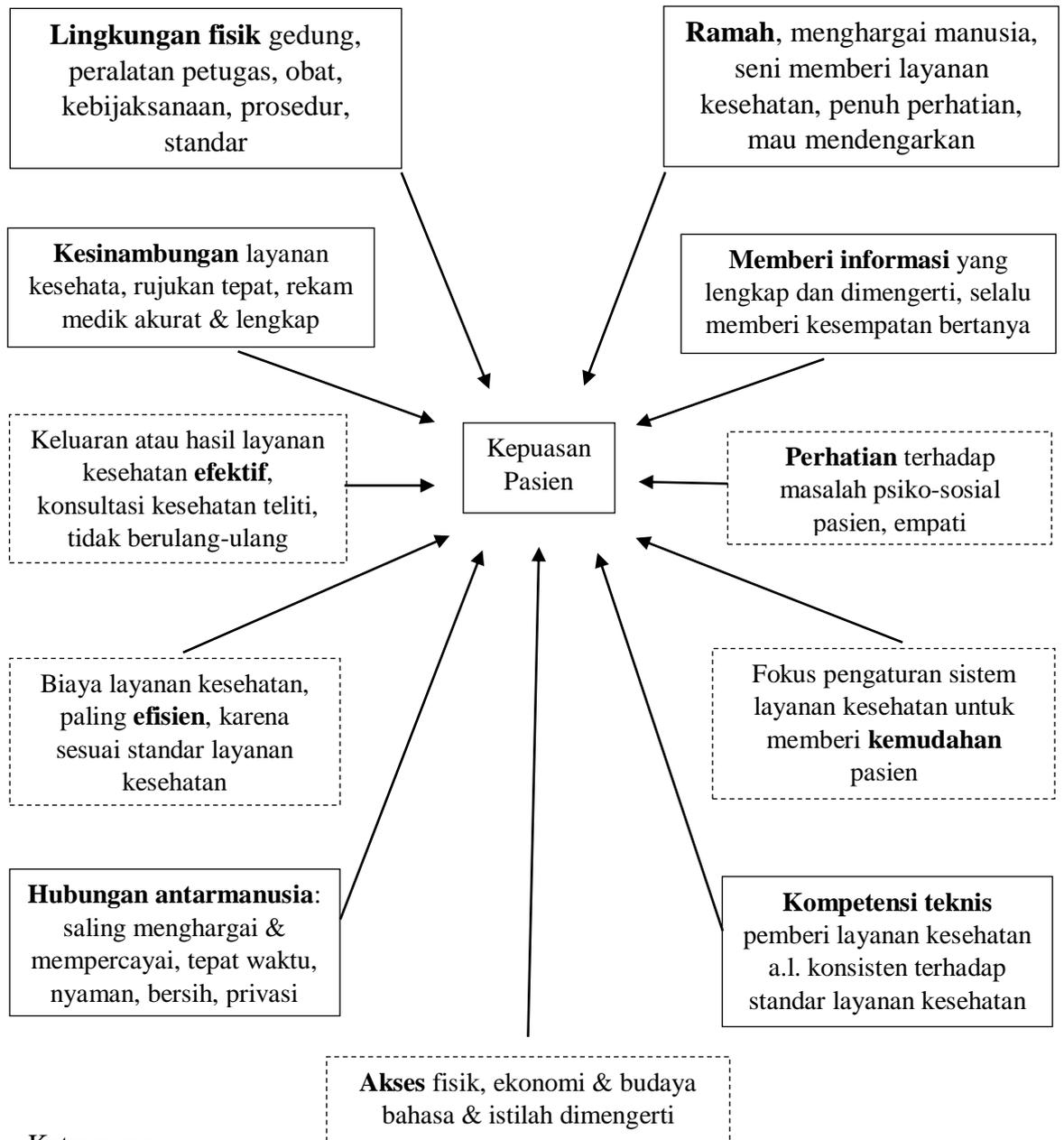
		Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2018	menggunakan survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	pengambilan sampel adalah purposive sampling sampel 72 orang	dengan menggunakan bahwa secara signifikan terdapat pengaruh kenyamanan pelayanan p (0,000), ada pengaruh informasi p(0,009), sedangkan kesinambungan pelayanan p(0,394), efisiensi pelayanan p(0,391), dan keamanan p(0,480) dan HAM dalam pelayanan p(0,685) tidak berpengaruh
10.	Yusra, Y. (2020)	Hubungan kualitas pelayanan terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS	Penelitian ini adalah penelitian deskriptif korelatif dengan desain cross sectional.	Jumlah sampel yaitu sebanyak 43 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan accidental Sampling.	Kualitas pelayanan di RSUD Tanjung Selamat masih kurang baik (46.5%), dengan tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan masih rendah (58.1%). Secara statistik, terdapat hubungan antara kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien BPJS di RSUD Tanjung Selamat Tahun 2017, dengan nilai $p= 0.001$ ($p < 0.05$).

11.	Simalango, A. (2019)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2019	menggunakan desain studi cross-sectional.	Populasi penelitian yaitu pasien BPJS dengan jumlah sampel 85 orang.	Hasil Penelitian Menunjukkan bahwa nilai p-value antara Bukti Fisik (p-value 0,013), Keandalan (p-value 0,002), Daya Tanggap (p-value 0,023), Jaminan (p-value 1,000) dan empati (p-value 0,110) terhadap Kepuasan Pasien BPJS.
12	Sinta Nur Hasana, Maidar, Anwar Arbi (2022)	Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022	cross sectional	Pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling sehingga didapatkan 100 sampel	Hasil penelitian bivariante di simpulkan ada hubungan antara kompetensi teknis (p-value 0,044), akses (p-value 0,027), efektivitas (p-value 0,005), efisiensi (p-value 0,003), kontinuitas (p-value 0,012), keamanan (p-value 0,003), kenyamanan (p-value 0,044), hubungan antar manusia (p-value 0,053) artinya tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien.

13	Wulan Purnamasari (2020).	Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Antang Kota Makassar	penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain cross sectional	Pengambilan sampel menggunakan accidental sampling, diperoleh sampel sebanyak 99 responden.	Berdasarkan hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan adalah kenyamanan ($p=0,003$) dan ketepatan waktu ($p=0,009$). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan yaitu, kompetensi teknis ($p= 0,177$), akses terhadap pelayanan ($p=0,073$), dan hubungan antar manusia ($p=1,000$).
14	Syahputra Wiguna, A. (2019).	hubungan mutu pelayanan BPJS Kesehatan dengan kepuasan pasien di Instalasi Rawat Inap Kelas II Rumah Sakit Umum Imelda	desain penelitian Cross Sectional	Sampel diambil menggunakan teknik Accidental sampling sejumlah 70 pasien.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 61,5% menyatakan kurang puas dengan pelayanan BPJS Kesehatan di instalasi rawat inap kelas II Rumah Sakit Umum Imelda Medan. Hasil ada hubungan antara kehandalan ($p=0,007$), empati ($p=0.000$), daya tanggap ($p=0,019$)

		Pekerja Indonesia Medan.			dengan kepuasan pasien. Variabel yang tidak memiliki hubungan yaitu Jaminan ($p=0,248$), dan bukti fisik ($p=0,257$)
15	Safitri, D., Anastasya, R., Layli, R., & Gurning, F. P. (2022).	hubungan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di Puskesmas Inderapura Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2022	desain analisis deskriptif dengan pendekatan cross sectional	teknik Accidental sampling jumlah sampel sebanyak 66 pasien	dimensi bukti fisik (tangibles) p-value ($0,117$) $> 0,05$, dimensi daya tanggap (responsiveness) p-value ($0,456$) $> 0,05$ dan dimensi jaminan (assurance) p-value ($0,577$) $> 0,05$. Serta terdapat hubungan antara mutu pelayanan terhadap dimensi kehandalan (reliability) p-value ($0,014$) $< 0,05$, dan dimensi empati (emphaty) p-value ($0,043$) $< 0,05$.

2.7 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

Sumber : Brown (1989) dalam Pohan (2007:145) *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional dicanangkan sesuai konsep paradigma sehat yang bersifat proaktif untuk mengarahkan setiap penduduk agar dapat meningkatkan derajat kesehatannya melalui kemauan, kesadaran serta kemampuan untuk hidup sehat terhindar dari suatu penyakit serta memberikan dukungan lintas sektoral dan alokasi sumber daya dalam memberikan pelayanan kesehatan adil, bermutu dan terjangkau (Fadhlorrohman et al., 2020).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi kebutuhan esensial masyarakat dan sering digunakan sebagai indikator keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pentingnya pelayanan kesehatan bagi seluruh warga negara, pemerintah berupaya untuk merancang program – program yang berkesinambungan bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu contohnya adanya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dijalankan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia.

Kualitas pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai tingkat keunggulan dan kesesuaian yang diberikan oleh fasilitas kesehatan kepada pasien dan masyarakat. Hal ini mencakup aspek profesionalisme, efisiensi, aksesibilitas, serta tingkat responsivitas dalam memberikan perawatan,

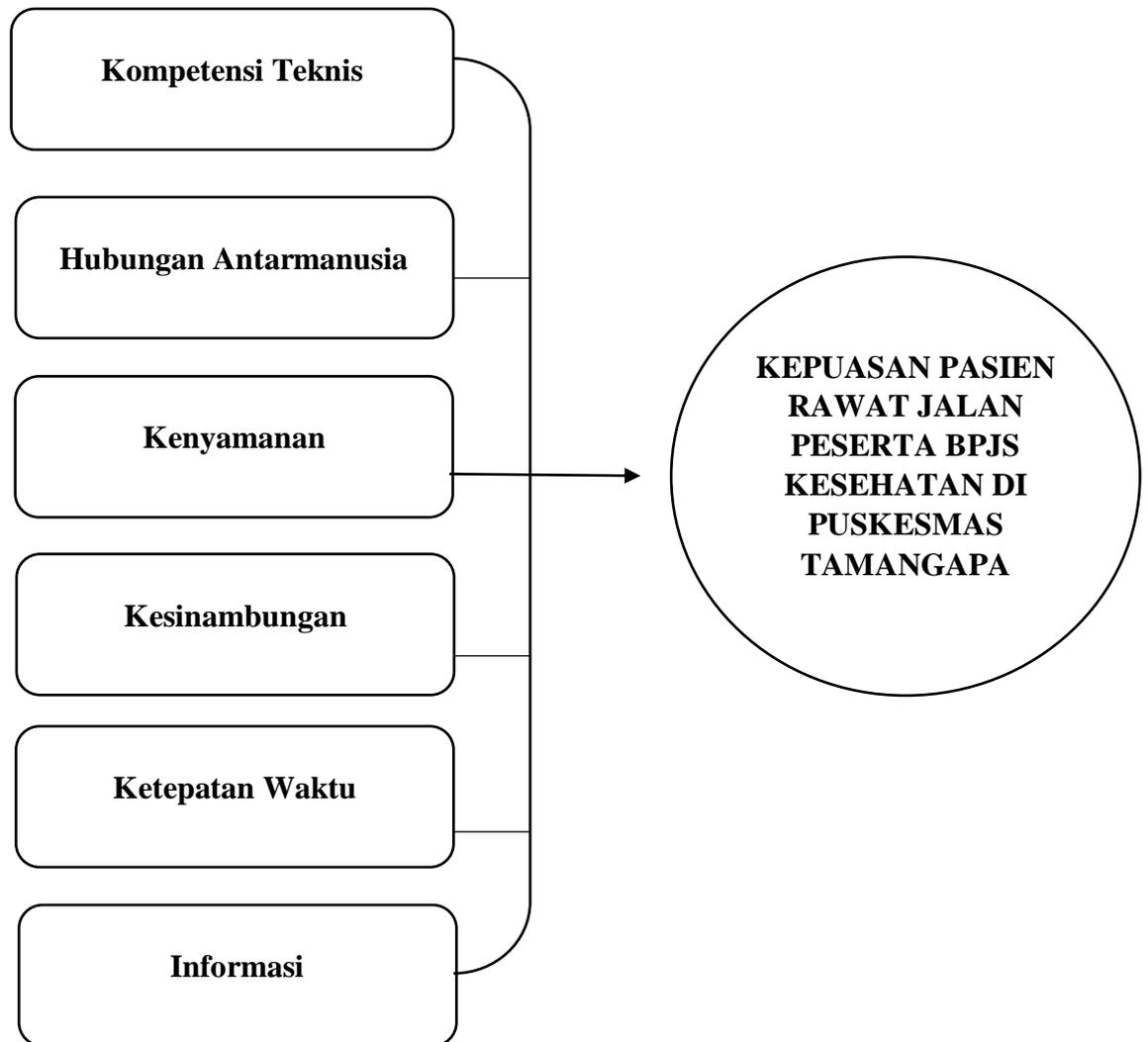
diagnosis, dan pengobatan yang tepat guna sesuai dengan standar kode etik yang telah ditentukan sehingga apa yang diharapkan oleh pasien sesuai dengan kebutuhannya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berdampak kepada kepuasan pasien. (Ariga, 2020)

Mencapai pelayanan yang berkualitas di puskesmas seringkali menjadi tantangan, karena puskesmas tidak selalu memahami cara memberikan pelayanan yang unggul. Kendala ini mungkin disebabkan oleh kurangnya kompetensi atau pelatihan bagi petugas kesehatan di puskesmas. Namun, perlu diingat bahwa kualitas pelayanan tidak hanya tergantung pada faktor sumber daya manusia semata melainkan memerhatikan prosedur pelayanan yang lainnya.

Menurut Lort De Prete Brown (1998) dalam (Pohan, 2006). menyatakan bahwa keberhasilan Institusi Kesehatan (Puskesmas) dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pasien bersifat multidimensi. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien tersebut terdiri dari sepuluh dimensi kualitas pelayanan yaitu dimensi kompetensi teknis, dimensi keterjangkauan atau akses, dimensi efektivitas, dimensi efisiensi, dimensi kenyamanan, dimensi keamanan, dimensi kesinambungan, dimensi informasi, dimensi ketepatan waktu dan dimensi hubungan antar manusia.

Pada penelitian ini pendekatan yang digunakan peneliti dalam mengukur kepuasan pasien rawat inap di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar digunakan 7 dimensi dari 10 dimensi kualitas pelayanan berdasarkan indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan yaitu, Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan pelayanan sesuai standar layanan kesehatan yang telah disepakati. Dimensi hubungan antarmanusia berkaitan dengan interaksi pemberi layanan kesehatan dengan pasien. Dimensi kenyamanan menyangkut penampilan fisik layanan kesehatan (gedung, peralatan dan fasilitas pendukung). Dimensi ketepatan waktu menyangkut masalah kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan serta petugas kesehatan yang datang tepat waktu. Dimensi informasi menyangkut tentang prosedur layanan yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

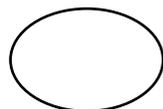
3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

3.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Dimensi Kualitas Pelayanan

a. Kompetensi Teknis

1) Definisi Operasional

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi keterampilan dokter dalam pemeriksaan kesehatan sesuai kebutuhan pasien, kelengkapan peralatan, dan prosedur penerimaan peserta BPJS Kesehatan.

Adapun indikatornya terdiri dari :

- a) Prosedur penerimaan peserta BPJS Kesehatan dibagian administrasi dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit
- b) Keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan cepat dan tepat tanpa menimbulkan cedera pada pasien
- c) Daya tanggap/kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien dan memberikan solusinya
- d) Tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap dan steril

- e) Dokter menjaga kerahasiaan pasien selama berada didalam ruang rawat.

2) Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor
 b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
 c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

- f) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

- g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

$$\begin{aligned} \text{h) Skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

3) Kriteria Objektif

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

b. Hubungan Antarmanusia

1) Definisi Operasional

Dimensi hubungan antarmanusia adalah hubungan antar pasien dengan petugas kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat yang menyangkut keramahan, kesopanan, informasi yang diberikan serta tanggapan terhadap keluhan pasien di Puskesmas Tamangapa.

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Perawat memperhatikan semua kebutuhan serta keluhan pasien dan keluarganya
- b) Dokter berusaha menenangkan pasien terhadap penyakit yang diderita dan memberikan dukungan personal agar dapat sembuh dengan cepat

- c) Dokter mau mendengarkan keluhan pasien serta memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
- d) Dokter melayani dengan sikap ramah dan menyakinkan sehingga pasien merasa aman
- e) Perawat bersikap sabar dalam menangani pasien

2) Skoring

Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor

- a) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- b) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- c) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- d) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

- e) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

f) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

$$\text{g) Skor standar} = 100\% - 37,5\%$$

$$= 62,5\%$$

3) Kriteria Objektif

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

c. Kenyamanan

1) Definisi Operasional

Kenyamanan merupakan bukti fisik yang dapat dilihat dan dirasakan secara langsung oleh pasien yang berkaitan dengan kebersihan ruangan dan lingkungan yang berada di puskesmas serta sikap dan kerapian petugas maupun staf kesehatan yang berada di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Tempat tidur dalam ruangan tertata rapi dan dalam keadaan bersih
- b) Keadaan ruangan rawat jalan tidak pengap dan tidak berdesakan

- c) Kebersihan peralatan medis dan non medis yang dipakai untuk memeriksa pasien
- d) Tersedia tempat sampah dan toilet
- e) Lingkungan rumah sakit indah dan terpelihara dengan baik (bersih, nyaman dan teratur)

2) Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

- f) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

$$\begin{aligned} \text{h) Skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

3) Kriteria Objektif

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

d. Dimensi Ketepatan Waktu

1) Definisi Operasional

Ketepatan waktu adalah pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan cepat dan tepat. Pelayanan kesehatan tersebut berupa jadwal pemeriksaan pasien oleh dokter, pemberian obat kepada pasien dengan cepat dan tepat serta petugas kesehatan baik dokter maupun perawat yang datang tepat waktu. (Wiwiek Indriany Sary S et al., 2021)

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Dokter datang tepat waktu
- b) Ketepatan waktu buka dan tutup pelayanan
- c) Pemeriksaan pasien oleh dokter tepat waktu

- d) Kedisiplinan waktu kerja Dokter
- e) Pengambilan dan pemberian obat kepada pasien tepat waktu
- f) Perawat rutin melakukan kontrol terhadap kondisi pasien sesuai jadwal yang ditentukan

2) Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 6 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 6 \times 4$$

$$= 24 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 6 \times 1$$

$$= 6 (25\%)$$

- f) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

$$\begin{aligned} \text{h) Skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\ &= 62,5\% \end{aligned}$$

3) Skorsing

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

e. Dimensi Informasi

1) Definisi Operasional

Informasi yang dimaksud yaitu kemampuan petugas kesehatan memberikan informasi pelayanan kesehatan, seperti jadwal kunjungan pemeriksaan pasien yang jelas, terdapat petunjuk arah dan nama setiap ruangan terdapat poster alur pelayanan pasien BPJS Kesehatan dan informasi mengenai prosedur-prosedur pelayanan di Puskesmas Tamangapa.

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Informasi yang jelas dan mudah di mengerti dari petugas bagian penerimaan mengenai kelengkapan administrasi peserta BPJS yang harus dipenuhi sebelum masuk ruang perawatan

- b) Dokter memberikan informasi apa saja yang harus dihindari pasien dalam proses penyembuhannya
- c) Petunjuk arah dan nama setiap ruangan
- d) Ada informasi yang jelas mengenai alur pelayanan yang akan didapatkan oleh pasien peserta BPJS
- e) Ketersediaan poster penyuluhan kesehatan dalam ruangan puskesmas

2) Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:
 - 4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"
 - 3 : Jika responden menjawab "Baik"
 - 2 : Jika responden menjawab "Buruk"
 - 1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"
- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi
$$= 5 \times 4$$
$$= 20 (100\%)$$
- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah
$$= 5 \times 1$$
$$= 5 (25\%)$$
- f) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

h) Skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

3) Kriteria Objektif

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

f. Dimensi Kesiambungan

1) Definisi Operasional

Kesiambungan yang dimaksud yaitu pasien harus mempunyai akses terhadap pelayanan rutin yang dibutuhkan (termasuk rujukan) untuk melakukan upaya pencegahan agar dapat mengetahui riwayat penyakitnya. Pasien juga berhak mendapatkan akses rujukan untuk pelayanan spesialis dan menyelesaikan pelayanan lanjutan yang dibutuhkan. (Az-Zahroh, 2017)

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Dokter melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi perjalanan kesehatan pasien
- b) Perawat memberikan rujukan sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS Kesehatan
- c) Perawat mencatat rekam medik sebelum dan sesudah pemeriksaan
- d) Dokter memberi petunjuk atau arahan kepada pasien dalam mengkonsumsi obat yang diberikan
- e) Dokter melakukan prosedur pemeriksaan secara keseluruhan

2) Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

f) Range (R) = Skor tertinggi - Skor terendah

$$= 100\% - 25\%$$

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

h) Skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

3) Kriteria Objektif

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

2. Kepuasan Pasien

a. Kepuasan Pasien

1) Definisi Operasional

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan kepuasan pasien adalah persepsi pasien yang timbul terhadap pelayanan yang di dapatkan setelah membandingkan dengan apa yang diharapkannya di Puskesmas Tamangapa.

Adapun indikatornya terdiri dari:

- a) Bagaimana pendapat anda tentang prosedur pelayanan yang diberikan selama berkunjung di Puskesmas Tamangapa?
- b) Bagaimana pendapat anda tentang perubahan kondisi fisik yang dirasakan selama berkunjung di Puskesmas Tamangapa?
- c) Bagaimana pendapat anda tentang dokter atau perawat yang bertugas di Puskesmas Tamangapa?
- d) Bagaimana pendapat anda tentang fasilitas fisik dan lingkungan yang ada di Puskesmas Tamangapa?
- e) Bagaimana pendapat anda tentang penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh dokter selama berobat di Puskesmas Tamangapa?

2) Skoring

- a) Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor
- b) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- c) Kriteria penilaian dengan menggunakan skala likert yaitu:
 - 4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"
 - 3 : Jika responden menjawab "Baik"
 - 2 : Jika responden menjawab "Buruk"
 - 1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"
- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi
 - = 5 x 4
 - = 20 (100%)

$$\begin{aligned}
 \text{e) Skor terendah} &= \text{Jumlah pertanyaan} \times \text{Skor terendah} \\
 &= 5 \times 1 \\
 &= 5 \text{ (25\%)}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 \text{f) Range (R)} &= \text{Skor tertinggi} - \text{Skor terendah} \\
 &= 100\% - 25\% \\
 &= 75\%
 \end{aligned}$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

$$I = \frac{R}{K}$$

$$\text{Maka, interval} = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$$

$$\begin{aligned}
 \text{h) Skor standar} &= 100\% - 37,5\% \\
 &= 62,5\%
 \end{aligned}$$

3) Kriteria Objektif :

Puas : jika responden memperoleh persentase $\geq 62,5\%$

Kurang puas : jika responden memperoleh persentase $< 62,5\%$

3.4 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null (H0)

Hipotesis Null (H0) yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

- b. Tidak ada hubungan antara hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- c. Tidak ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- d. Tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- e. Tidak ada hubungan antara kesinambungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- f. Tidak ada hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

Hipotesis Alternatif (Ha) yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :

- a. Ada hubungan antara kompetensi teknik dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- b. Ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

- c. Ada hubungan antara kenyamanan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- d. Ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- e. Ada hubungan antara kesinambungan dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
- f. Ada hubungan antara informasi dengan kepuasan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah dengan menggunakan metode kuantitatif dan menggunakan pendekatan penelitian yang bersifat analitik dengan desain penelitian secara *cross sectional study* atau potong lintang. Rancangan penelitian secara *cross sectional* adalah mempelajari dinamika korelasi antara faktor dependen dan independen dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data sekaligus dilakukan pada saat yang bersamaan dan sifatnya sementara di satu waktu serta tidak diikuti dalam kurun waktu tertentu artinya setiap responden hanya diobservasi dan meminta keterangannya sekali saja di waktu yang bersamaan untuk mengetahui hubungan variabel dependen terhadap independen. (Devitasari et al., 2022)

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar tepatnya berada di Jl. Tamangapa Raya No.264, Kelurahan Tamangapa, Kecamatan Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan

2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian dilaksanakan pada periode Juli – November 2023.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah sekumpulan individu yang telah memenuhi kriteria dan karakteristik yang akan diteliti. (Hidayat, A, A, 2018)

Populasi didalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, yaitu diambil pada tahun 2022 selama 3 bulan terakhir Oktober - Desember sebanyak 3.677

2. Sampel

a. Besar Sampel

Sampel adalah semua populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. (Sugiyono, 2019)

Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar selama penelitian berlangsung.

Besar sampel akan ditentukan dengan menggunakan cara perhitungan dari rumus lameshow sebagai berikut :

Rumus :

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel keseluruhan

N : Besar populasi

Z : Derajat kepercayaan nilai idealnya 95% = 1,96 (t Table)

p : Perkiraan proporsi kejadian variable yang diteliti (0,5)

q : 1-p = 1-0,5 = 0,5

d : Tingkat ketelitian yang diinginkan (0,1)

Berdasarkan rumus diatas maka, diperoleh jumlah sampel yang akan ditentukan dalam rumus lameshow sebagai berikut :

$$n = \frac{NZ^2pq}{d^2(N - 1) + z^2pq}$$

$$n = \frac{3.677 \times 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}{0,1^2(3677 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3.677 \times 3,8416 \times 0,25}{0,01(3.676) + 3,8416 \times 0,25}$$

$$n = \frac{3.531,40}{37,7304}$$

$$n = 93,5956$$

Agar menjadi representatif maka jumlah sampel ditambahkan menjadi 11 responden. Jadi, total sampel dalam penelitian ini adalah 105 pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan

b. Metode Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik Accidental Sampling yaitu suatu teknik penarikan sampel yang paling sederhana, karena peneliti memperoleh sampel

dengan cara kebetulan yang ada dilokasi pada saat penelitian dan telah memenuhi kriteria sampel penelitian (Sugiyono, 2019)

Adapun populasi yang dapat dijadikan sampel pada penelitian ini adalah responden yang memenuhi syarat atau kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

1) Kriteria Inklusi:

- a) Bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian ini dan berusia 17 tahun keatas.
- b) Responden merupakan pasien BPJS Kesehatan yang telah melakukan kunjungan rawat jalan di Puskesmas Tamangapa sebanyak 2 kali atau lebih. Hal tersebut dilandasi bahwa pasien yang berkunjung sebanyak lebih dari satu kali telah merasakan pelayanan yang diberikan di Puskesmas
- c) Responden mampu memahami pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner dan menjawab sendiri pertanyaan tersebut, bagi responden yang mengalami kesulitan untuk mengisi kuesioner dapat dibantu oleh keluarganya.

2) Kriteria Eksklusi

- a) Tidak bersedia melakukan pengisian Kuesioner

4.4 Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer merupakan data yang didapatkan melalui kuesioner

yang diberikan kepada pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. Data primer dalam penelitian ini yaitu, Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan dan pelayanan sesuai standar layanan kesehatan yang telah disepakati. Dimensi hubungan antarmanusia berkaitan dengan interaksi pemberi layanan kesehatan dengan pasien. Dimensi kenyamanan menyangkut penampilan fisik layanan kesehatan (gedung, peralatan dan fasilitas pendukung). Dimensi ketepatan waktu menyangkut masalah kecepatan dan ketepatan pelayanan yang diberikan serta petugas kesehatan yang datang tepat waktu. Dimensi informasi menyangkut tentang prosedur layanan yang jelas dan mudah dimengerti oleh pasien. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya termasuk rujukan jika diperlukan tanpa mengulangi prosedur diagnosis dan terapi yang tidak perlu.

Sedangkan untuk data sekunder pada penelitian ini didapat dengan melakukan pengambilan data awal yaitu survei kepuasan, data jumlah kunjungan dan data kotak saran/keluhan sesuai dengan judul “Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023” di Dinas Kesehatan Kota Makassar dan Puskesmas Tamangapa.

4.5 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah kuesioner, yang bersumber dari penelitian sebelumnya yakni *Rabiyatul Asgar (2022)*, *Fidelia Lolo Pirade (2017)*, *Lutfia Anugrah (2017)*.

1. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan dari hasil wawancara dengan menggunakan kuesioner dibuat dalam master tabel kemudian diolah dengan menggunakan program SPSS (*Statistical Package and Social Silance*) kemudian di analisis. Format yang digunakan dalam kuesioner adalah format skala likert. Skala likert yaitu skala dengan nilai 1-4. Nilai yang dimaksud adalah skor atas jawaban responen dengan kriteria sebagai berikut, STS (Sangat Tidak Setuju) nilainya 1, TS (Tidak Setuju) nilainya 2, S (Setuju) nilainya 3, dan SS (Sangat Setuju) nilainya 4.

Adapun prosedurnya sebagai berikut :

a. Editing

Editing adalah pengecekan atau pengeroksian data yang telah terkumpul. Tujuannya yaitu untuk menghilangkan adanya kesalahan atau kekurangan kelengkapan data yang diisi oleh responden pada pencatatan di lapangan.

b. Coding

Coding adalah memberi kode nomor jawaban yang diisi oleh responden yang ada dalam daftar pertanyaan. Kode merupakan

isyarat yang dibuat dalam bentuk angka atau huruf yang memberikan petunjuk atau identitas pada suatu informasi yang dilakukan untuk memudahkan proses tabulasi data/entry data.

c. *Entry*

Setelah melakukan koding di SPSS, selanjutnya menginput data pada masing-masing variabel. Urutan data yang diinput berdasarkan nomor responden pada kuesioner.

d. *Cleaning*

Setelah proses *entry* data, maka dilakukan *cleaning* data dengan cara melakukan analisis frekuensi pada semua variabel untuk melihat ada tidaknya *missing* data. Data yang *missing* dibersihkan sehingga dapat dilakukan proses analisis.

e. Tabulasi

Tabulasi data adalah pembuatan tabel-tabel yang berisi data yang telah diberikan kode sesuai dengan analisis yang dibutuhkan dalam melakukan tabulasi diperlukan ketelitian agar tidak terjadi kesalahan.

2. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan SPSS. Setelah semua data terkumpul maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik sebagai berikut

:

a. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Ernawati & Nurlelawati, 2017). Dalam penelitian ini analisis univariat yang dilakukan adalah mendistribusikan “Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023” Adapun variabel dalam penelitian ini antara lain kompetensi teknis, hubungan antar manusia, kenyamanan, akses terhadap pelayanan, ketepatan waktu, informasi dan kesinambungan

b. Analisis *Bivariat*

Analisis *bivariat* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi untuk mengetahui antara variabel independent dan variabel dependen dalam bentuk tabulasi silang pengujian hipotesis (Purnawati et al., 2017). Dalam penelitian ini menganalisa “Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023”. Analisis data dilakukan dengan tabulasi data dan pengujian hipotesis. H₀ akan diuji dengan tingkat kemaknaan 0,05. Uji statistik yang akan digunakan adalah analisis statistik *Chi-Square* (X^2) dengan rumus sebagai berikut :

Rumus :

$$X^2 = \sum \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

Keterangan :

X^2 : Kai kuadrat hasil perhitungan

O_i : Banyaknya kasus yang diamati dalam kategori ke-i

E_i : Banyaknya kasus yang diharapkan dalam kategori ke-i

\sum : Penjumlahan semua kategori kriteria keputusan pengujian

- 1) H_0 ditolak jika $p < 0,05$ maka H_a diterima, dengan demikian ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
- 2) H_0 diterima jika $p > 0,05$ maka H_a ditolak, dengan demikian tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Hipotesis adalah jika nilai p (p value) lebih besar dari nilai 0,05 berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen (H_0), dan jika p (p value) lebih kecil dari 0,05 berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependen (H_a).

Syarat uji *Chi-Square* adalah :

- 1) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (Nilai E) kurang dari 1.

- 2) Tidak boleh ada sel yang mempunyai nilai harapan (Nilai E) kurang dari 5, lebih dari 20% dari keseluruhan sel.
- 3) Bila tabelnya 2 x 2, gunakan Kai Kuadrat *Yate's Correction*.
- 4) Bila tabelnya 2 x 2, ada sel yang E-nya <5, gunakan *Fisher Exact*.

4.6 Penyajian Data

Data yang telah dianalisis dijadikan dalam bentuk tabel dan narasi untuk membahas hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Secara geografis Kelurahan Tamangapa Kecamatan Manggala Kota Makassar memiliki luas wilayah 660 km². Sebelah utara Kelurahan Tamangapa berbatasan dengan Kelurahan Manggala, sebelah timur berbatasan dengan Kabupaten Maros, sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Gowa dan sebelah Barat berbatasan dengan Kelurahan Bangkala. Jumlah Penduduk di Kelurahan Tamangapa sebanyak 16.082 Jiwa.

Puskesmas Tamangapa yang didirikan pada tahun 1981 merupakan Puskesmas rawat jalan dengan jumlah sarana dan fasilitas Puskesmas memiliki 26 ruangan yang terdiri dari ruangan kantor dan data, ruangan loket, apotik, gudang obat, ruangan KIA dan KB, ruangan poli umum, ruangan poli lansia, ruangan dan tindakan atau UGD, ruangan P2 atau sanitasi atau Promkes, ruangan poli gigi, ruangan laboratorium, ruangan imunisasi, ruangan gizi, ruangan bendahara, ruangan poli lansia, ruangan menyusui, ruangan ramah anak, ruangan TB, ruangan MTBS , ruangan SP2TP / Lansia, ruangan rapat, ruangan dapur, ruangan tunggu pasien, ruangan TU, ruangan gudang perlengkapan, ruang Kepala Puskesmas.

2. Visi Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

Puskesmas Tamangapa menjadi Pusat Pelayanan kesehatan yang bermutu, berorientasi dan mandiri menuju kota dunia.

3. Misi Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

- a. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan Kesehatan
- b. Meningkatkan profesionalisme dalam pelayanan Kesehatan
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan.

5.2 Hasil Penelitian

Penelitian yang dilakukan di rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar tentang Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar yang dilaksanakan pada bulan September 2023 sampai Oktober 2023. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Responden dalam penelitian ini adalah pasien pasien BPJS Kesehatan yang telah melakukan kunjungan rawat jalan di Puskesmas Tamangapa sebanyak 2 kali atau lebih..

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan secara primer, yaitu wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan kuesioner. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan, selanjutnya dilakukan pengolahan dan analisis data yang disesuaikan dengan tujuan penelitian, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi univariat untuk variabel yang terlibat pada penelitian ini. Tabel analisis bivariat antara variabel

independen dan variabel dependen yang disertai narasi. Adapun hasilnya sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden merupakan ciri yang melekat pada diri responden meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan pekerjaan dari 105 responden. Distribusi karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat pada tabel 5.1 sebagai berikut :

Tabel 5. 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur (tahun)		
10-19	6	5,7 %
20-29	20	19,0 %
30-39	30	28,6 %
40-49	26	24,8 %
>50	23	21,9 %
Jenis Kelamin		
Laki-laki	26	24,8 %
Perempuan	79	75,2 %
Pendidikan Terakhir		
SD	6	5,7 %
SMP	22	21,0 %
SMA	51	48,6 %
Perguruan Tinggi	25	23,8 %
Tidak Sekolah	1	1,0 %
Pekerjaan		
PNS/TNI/Polri	8	7,6 %
Wiraswasta	19	18,1 %
Mahasiswa(i)/Pelajar	7	6,7 %
IRT	44	41,9 %
Tidak Bekerja	6	5,7 %
Lainnya	21	20,0 %
Jumlah Responden = 105		

Sumber : *Data Primer*

a. Umur

Umur adalah masa hidup pasien yang dihitung sejak lahir sampai dengan di rawat di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar yang dinyatakan dalam bentuk tahun berdasarkan ulang tahun terakhir. Pengelompokan umur di tabel tersebut dikategorikan menurut Depkes RI.

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa kelompok umur responden terbanyak pada kelompok umur 30-39 tahun yaitu sebesar 30 responden (28,6%) dan terendah pada kelompok umur 10-19 sebesar 6 responden (5,7%).

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah tanda fisik yang teridentifikasi pada pasien dan dibawa sejak dilahirkan. Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden Puskesmas Tamangapa Kota Makassar diperoleh distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pasien paling banyak adalah perempuan.

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki yaitu perempuan sebanyak 79 responden (75,2%) dan laki-laki sebanyak 26 responden (24,8%).

c. Pendidikan

Kehidupan bermasyarakat pendidikan memegang peran sangat penting untuk menjamin kelangsungan hidup masyarakat tidak terkecuali bagi responden penelitian ini, karena pendidikan merupakan wahana untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas sumber daya manusia. Pendidikan terakhir merupakan pendidikan jenjang formal yang ditamatkan responden.

Berdasarkan Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pendidikan responden terbanyak adalah SMA yaitu sebanyak 51 responden (48,6%) dan terendah adalah Tidak Sekolah sebanyak 1 responden (1%).

d. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aktifitas utama yang dilakukan oleh responden sehari-hari untuk menunjang kehidupan ekonomi keluarganya.

Berdasarkan Tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa paling banyak IRT atau Ibu Rumah Tangga yaitu sebanyak 44 responden (41,9%) dan terendah tidak bekerja sebanyak 6 responden (5,7%)

2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini terdiri dari kompetensi teknis, hubungan antarmanusia, kenyamanan, kesinambungan, informasi dan ketepatan waktu sedangkan variabel dependen adalah

kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

a. Kompetensi Teknis

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap kompetensi teknis di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.2 berikut ini :

Tabel 5. 2
Distribusi Responden Berdasarkan Kompetensi Teknis Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar

Kompetensi Teknis	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	73	69. 5 %
Cukup Baik	32	30, 5 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 73 responden (69, 5%) menyatakan baik terhadap variabel kompetensi teknis peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 32 responden (30,5 %) menyatakan cukup baik terhadap variabel kompetensi teknis peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

b. Hubungan Antarmanusia

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap hubungan

antar manusia di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.3 berikut ini :

Tabel 5. 3
Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antarmanusia
Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas
Tamangapa Makassar

Hubungan Antarmanusia	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	66	62, 9 %
Cukup Baik	39	37, 1 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 66 responden (62, 9%) menyatakan baik terhadap variabel hubungan antarmanusia peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 39 responden (37,1%) menyatakan cukup baik terhadap variabel hubungan antarmanusia peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

c. Kenyamanan

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap kenyamanan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.4 berikut ini :

Tabel 5. 4
Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar

Kenyamanan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	70	66, 7 %
Cukup Baik	35	33, 3 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 70 responden (66, 7%) menyatakan baik terhadap variabel kenyamanan peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 35 responden (33, 3%) menyatakan cukup baik terhadap variabel kenyamanan peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

d. Kesenambungan

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap kesinambungan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.5 berikut ini :

Tabel 5. 5
Distribusi Responden Berdasarkan Kesenambungan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar

Kesenambungan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	48	45, 7 %
Cukup Baik	57	54, 3 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 48 responden (45, 7%) menyatakan baik terhadap variabel kesinambungan peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 57 responden (54, 3%) menyatakan cukup baik terhadap variabel kesinambungan peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

e. Informasi

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap informasi di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.6 berikut ini :

Tabel 5. 6
Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar

Informasi	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	72	68, 6 %
Cukup Baik	33	31, 4 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 72 responden (68, 6%) menyatakan baik terhadap variabel informasi peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 33 responden (31, 4%) menyatakan cukup baik terhadap variabel informasi peserta rawat

jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

f. Ketepatan Waktu

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap ketepatan waktu di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.7 berikut ini :

Tabel 5. 7
Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar

Ketepatan Waktu	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	67	63, 8 %
Cukup Baik	38	36, 2 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 67 responden (63, 8%) menyatakan baik terhadap variabel ketepatan waktu peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 38 responden (36, 2%) menyatakan cukup baik terhadap variabel ketepatan waktu peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

g. Kepuasan Pasien

Distribusi responden pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan berdasarkan persepsi atau jawaban mereka terhadap kepuasan

pasien di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada

Tabel 5.8 berikut ini :

Tabel 5. 8
Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan Puskesmas Tamangapa Makassar

Kepuasan Pasien	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Baik	75	71, 4 %
Cukup Baik	30	28, 6 %
Total	105	100 %

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 105 responden terdapat 75 responden (71, 4%) menyatakan baik terhadap variabel kepuasan pasien peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar, sedangkan 30 responden (28, 6%) menyatakan cukup baik terhadap variabel kepuasan pasien peserta rawat jalan pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

3. Analisis Hubungan Antar Variabel

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel kompetensi teknis, hubungan antarmanusia, kenyamanan, kesinambungan, informasi dan ketepatan waktu terhadap kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar disajikan sebagai berikut:

a. Variabel Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.9 berikut ini:

Tabel 5. 9
Hubungan Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar

Dimensi Kompetensi Teknis	Kepuasan Pasien				Total		ρ
	Puas		Cukup Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	57	78,1	16	21,9	73	100,0	0,023
Cukup Baik	18	56,3	14	43,8	32	100,0	
Jumlah	75	71,4	30	28,6	105	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan baik sebanyak 73 responden dan responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 32 responden. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang menyatakan baik dan merasa puas sebanyak 57 responden (78,1%) dan responden yang menyatakan baik dan merasa cukup puas sebanyak 16 responden (21,9%). Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa puas sebanyak 18 responden (56,3%) dan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas sebanyak 14 responden (43,8%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil uji chi-square dengan nilai $\rho = 0,023$ atau nilai $\rho < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a

ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

b. Variabel Hubungan Antarmanusia dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.10 berikut ini:

Tabel 5. 10
Hubungan Antarmanusia Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar

Dimensi Hubungan Antarmanusia	Kepuasan Pasien				Total		ρ
	Puas		Cukup Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	43	65,2	23	34,8	66	100,0	0,044
Cukup Baik	32	82,1	7	17,9	39	100,0	
Jumlah	75	71,4	30	28,6	105	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.10 diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan baik sebanyak 66 responden dan responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 39 responden. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang menyatakan baik dan merasa puas sebanyak 43 responden (65,2%) dan responden yang menyatakan baik dan merasa cukup puas sebanyak 23 responden (34,8%). Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa puas

sebanyak 32 responden (82,1%) dan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas sebanyak 7 responden (17,9%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil uji chi-square dengan nilai $\rho = 0,044$ atau nilai $\rho < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

c. Variabel Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.11 berikut ini:

Tabel 5. 11
Hubungan Variabel Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar

Dimensi Kenyamanan	Kepuasan Pasien				Total		ρ
	Puas		Cukup Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	61	87,1	9	12,9	70	100,0	0,000
Cukup Baik	14	40,0	21	60,0	35	100,0	
Jumlah	75	75,0	30	28,6	105	100,0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.9 diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan baik sebanyak 70 responden dan responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 35 responden. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang menyatakan baik dan merasa puas

sebanyak 61 responden (87,1%) dan responden yang menyatakan baik dan merasa cukup puas sebanyak 9 responden (12,9%). Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa puas sebanyak 14 responden (40,0%) dan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas sebanyak 21 responden (60,0%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil uji chi-square dengan nilai $p = 0,000$ atau nilai $p < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

d. Variabel Kesenambungan dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel kesenambungan dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.12 berikut ini :

Tabel 5. 12
Hubungan Variabel Kesenambungan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar

Dimensi Kesenambungan	Kepuasan Pasien				Total		ρ
	Puas		Cukup Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	32	66,7	16	33,3	48	100,0	0,322
Cukup Baik	43	75,4	14	24,6	57	100,0	
Jumlah	75	71,4	30	28,6	105	100,0	

Sumber : Data Primer 2023

Berdasarkan Tabel 5.12 diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan baik sebanyak 48 responden dan responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 57 responden. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang menyatakan baik dan merasa puas sebanyak 32 responden (66,7%) dan responden yang menyatakan baik dan merasa cukup puas sebanyak 16 responden (33,3%). Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa puas sebanyak 43 responden (75,4%) dan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas sebanyak 14 responden (24,5%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil uji chi-square dengan nilai $p = 0,322$ atau nilai $p < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan variabel kesinambungan dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023

e. Variabel Informasi dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.13 berikut ini :

Tabel 5. 13
Hubungan Variabel Informasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan
Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar

Dimensi Informasi	Kepuasan Pasien				Total		ρ
	Puas		Cukup Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	57	79,2	15	20,8	72	100,0	0,010
Cukup Baik	18	54,5	15	45,5	33	100,0	
Jumlah	75	71,4	30	28,6	105	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.13 diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan baik sebanyak 72 responden dan responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 33 responden. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang menyatakan baik dan merasa puas sebanyak 57 responden (79,2%) dan responden yang menyatakan baik dan merasa cukup puas sebanyak 15 responden (20,8%). Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa puas sebanyak 18 responden (54,5%) dan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas sebanyak 15 responden (45,5%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil uji chi-square dengan nilai $\rho = 0,010$ atau nilai $\rho < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

f. Variabel Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien

Berdasarkan hasil analisis untuk mengetahui hubungan variabel ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan Puskesmas Tamangapa Kota Makassar dapat dilihat pada Tabel 5.14 berikut ini :

Tabel 5. 14
Hubungan Variabel Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Makassar

Dimensi Ketepatan Waktu	Kepuasan Pasien				Total		P
	Puas		Cukup Puas		n	%	
	n	%	n	%			
Baik	53	79,1	14	20,9	67	100,0	0,021
Cukup Baik	22	57,9	16	42,1	38	100,0	
Jumlah	75	71,4	30	28,6	105	100,0	

Sumber : Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.14 diketahui bahwa jumlah responden yang menyatakan baik sebanyak 67 responden dan responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 38 responden. Dari hasil tersebut dapat dilihat responden yang menyatakan baik dan merasa puas sebanyak 53 responden (79,1%) dan responden yang menyatakan baik dan merasa cukup puas sebanyak 14 responden (20,9%). Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa puas sebanyak 22 responden (57,9%) dan responden yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas sebanyak 16 responden (42,1%).

Hasil uji statistik diperoleh hasil uji chi-square dengan nilai $p = 0,021$ atau nilai $p < 0,05$. Dengan demikian H_0 diterima dan H_a

ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.

5.3 Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar. Penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data primer melalui pembagian dan pengisian kuesioner oleh responden yang berjumlah 105 responden, responden dalam penelitian ini lebih banyak perempuan sebanyak 79 responden (75,2%) dan laki-laki sebanyak 26 responden (24,8%). Berdasarkan kelompok umur responden yang paling banyak adalah responden yang berumur 30-39 tahun sebanyak 30 responden (28,6%). Berdasarkan pendidikan, sebagian besar responden dengan pendidikan terakhir Tamat SMA sebanyak 51 responden (48,6%). Berdasarkan pekerjaan, responden sebagian besar berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu sebanyak 44 responden (41,9%).

Setelah melakukan analisis data, pengolahan, serta penyajian data, maka selanjutnya akan dilakukan pembahasan mengenai hubungan antar variabel yang diteliti.

1. Hubungan antara Variabel Kompetensi Teknis dengan Kepuasan Pasien

Pada dimensi kompetensi teknis, penilaian yang baik dan puas meliputi, keramahan pelayanan dokter dalam melayani pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan cepat dan tepat tanpa menimbulkan cedera pada pasien serta daya tanggap/kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien dan memberikan solusinya. Pada penelitian ini dimensi kompetensi teknis diukur dengan menggunakan 5 pertanyaan yang masing-masing memiliki empat pilihan jawaban, dimana responden yang memperoleh skor $\geq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "baik". Sedangkan responden yang memperoleh skor $\leq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "cukup baik".

Pada tabel 5.2 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden yang menyatakan dimensi kompetensi teknis yang baik yaitu sebanyak 73 responden (69, 5%). Responden yang menyatakan baik disebabkan karena keramahan pelayanan dokter dalam melayani pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan cepat dan tepat tanpa menimbulkan cedera pada pasien serta tenaga medis sangat kompeten dalam menyediakan peralatan medis yang dibutuhkan. Selain itu, ada beberapa responden yang menyatakan cukup baik yaitu sebanyak 32 responden (30, 5%). Hal ini dapat disebabkan karena prosedur

penerimaan peserta BPJS Kesehatan dibagian administrasi dilayani secara lambat dan berbelit-belit.

Hasil analisis bivariat pada tabel 5.9 sebanyak 57 responden (78,1 %) baik dan merasa puas pada dimensi kompetensi teknis dan sebanyak 16 responden (21,9%) yang merasa baik dan cukup puas. Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, mereka menyatakan baik dan puas disebabkan karena keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan cepat dan tepat tanpa menimbulkan cedera pada pasien. Sedangkan responden yang menyatakan baik namun cukup puas disebabkan karena masih ada beberapa responden yang mengatakan belum mendapatkan perawatan yang maksimal sehingga pasien merasa kurang puas dengan pelayanan yang diberikan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat 18 (56,3%) responden yang merasa pelayanan pada dimensi kompetensi teknis cukup baik namun puas. Hal ini disebabkan karena daya tanggap serta kecepatan dokter dalam merespon keluhan pasien masih perlu ditingkatkan. Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik dan cukup puas sebanyak 14 responden (43,8%) Menurut responden, pada bagian administrasi masih sering terjadi kendala dalam prosedur penerimaan pasien peserta BPJS Kesehatan seperti nomor antrian yang tidak sesuai yang memiliki masalah terhadap kepesertaan jaminan kesehatan seperti tunggakan, domisili, tidak membawa kartu BPJS,

maupun dari segi namun mereka tetap mendapatkan perawatan yang layak setelah beberapa perlengkapan administrasi telah dipenuhi sebelum masuk ruang perawatan.

Hasil uji statistik didasarkan pada hasil uji chi-square maka nilai yang diperoleh nilai $p = 0,023$ atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasana et al., 2023) yang menyatakan ada hubungan kompetensi teknis dengan kepuasan pasien di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh tahun 2022 p - value = 0,044. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mutmainnah et al., 2021), berdasarkan hasil analisis Chi Square menyatakan tidak ada hubungan antara kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat inap di RSUP Wahidin Sudirohusodo dengan $p = 0,607$.

Menurut Azwar (2001) yang menyatakan bahwa pengaturan sistem layanan kesehatan atau prosedur Puskesmas sebaiknya sederhana, dapat dimengerti oleh pasien, dan berfokus pada memberikan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan persyaratan dasar pelayanan kesehatan, yaitu aksesibilitas (mudah diakses) dan kualitas (bermutu). (Fajrah, 2020)

Penelitian yang dilakukan oleh Hardianto dan Haqi (2017) dalam (Gunawan & Saragih, 2019) menunjukkan bahwa inovasi layanan administrasi dapat meningkatkan pelayanan publik dan efisiensi dalam proses pelayanan administrasi. Dengan adanya inovasi berbasis teknologi, seperti pada layanan administrasi kesehatan, dapat mengurangi antrian pendaftaran dan menciptakan efisiensi, baik di pihak klinik maupun di pihak pasien

Penelitian ini sejalan dengan teori yang diungkapkan oleh (Pohan, 2006) yaitu dimensi kompetensi teknis dalam pelayanan kesehatan mencakup keterampilan, kemampuan, penampilan, dan kinerja pemberi layanan kesehatan yang berkaitan dengan bagaimana mereka mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, termasuk kepatuhan, ketepatan, kebenaran, dan konsistensi. Tidak terpenuhinya dimensi kompetensi teknis dapat mengakibatkan penyimpangan terhadap standar layanan kesehatan, bahkan kesalahan fatal yang dapat menurunkan mutu layanan kesehatan yang ada di rumah sakit tersebut.

2. Hubungan antara Variabel Hubungan Antarmanusia dengan Kepuasan Pasien

Hubungan antarmanusia dalam penelitian ini adalah hubungan interpersonal dan komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien yaitu, dokter berusaha menenangkan pasien terhadap penyakit yang diderita dan memberikan dukungan personal agar dapat sembuh

dengan cepat, perawat bersikap sabar dalam menangani pasien, dokter memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan. Pada penelitian ini dimensi hubungan antarmanusia diukur dengan menggunakan 5 pertanyaan yang masing-masing memiliki empat pilahan jawaban, dimana responden yang memperoleh skor $\geq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "baik". Sedangkan responden yang memperoleh skor $\leq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "cukup baik".

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.3 dapat dilihat sebagian besar responden telah menyatakan dimensi hubungan antarmanusia baik yaitu sebanyak 66 responden (62,9%). Beberapa responden menyatakan bahwa dokter berusaha menenangkan pasien terhadap penyakit yang diderita dan memberikan dukungan personal agar dapat sembuh dengan cepat serta perawat bersikap sabar dalam menangani pasien. Namun, ada beberapa responden yang menyatakan cukup baik yaitu sebanyak 39 responden (37,1%). Hal ini disebabkan karena dokter yang bertugas di Puskesmas Tamangapa memang sudah baik, namun beberapa pasien mendapati dokter yang tidak memberikan kesempatan bertanya kepada pasien terkait dengan penyakit yang diderita.

Pada tabel 5.10 menggambarkan bahwa dari 66 responden (62,9%) yang menyatakan dimensi hubungan antarmanusia baik dan

merasa puas, sebanyak 43 responden (65,2%). Hal ini disebabkan karena sikap sabar perawat dalam memberikan pelayanan dan kesediaan dokter menenangkan pasien agar bisa sembuh dengan cepat. Kemudian sebanyak 23 responden (34,8%) yang merasa baik dan cukup puas. Responden yang merasa baik dan cukup puas dapat disebabkan karena dokter masih belum tanggap dalam merespon keluhan pasien. Menurut beberapa responden menyatakan dokter kurang responsif dalam mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh pasien.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dari 39 responden (37,1%) yang menyatakan cukup baik dan merasa puas, sebanyak 32 responden (82,1%) yang merasa puas. Responden yang menyatakan cukup baik namun merasa puas disebabkan karena pelayanan yang sama diberikan kepada pasien meskipun sering terjadi keterlambatan dalam merespon keluhan pasien. Menurut beberapa responden sikap petugas kesehatan berlaku sama kepada semua pasien tanpa memandang pasien umum dan pasien BPJS kesehatan di Puskesmas Tamangapa. Kemudian sebanyak 7 responden (17,9%) yang merasa cukup baik dan cukup puas karena konsultasi pasien atau keluarga pasien yang tidak terpenuhi. Hal ini terjadi karena kurangnya waktu yang diberikan oleh dokter untuk berkonsultasi terkait dengan penyakit yang diderita pasien.

Hasil uji statistik didasarkan pada hasil uji chi-square maka nilai yang diperoleh nilai $p = 0,044$ atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Penelitian ini juga sejalan dengan (Herman et al., 2016) menyatakan ada hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien (p -value=0,002) di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. Selain itu, penelitian ini tidak sejalan dengan (Purnamasari, 2020) menyatakan tidak ada hubungan antara hubungan antar manusia dengan kepuasan pasien di Puskesmas Antang tahun 2020 (p -value = 1,000).

Menurut Azwar (2001) semakin baik persepsi pelanggan terhadap sikap dan kepedulian petugas kesehatan maka kepuasan pasien akan semakin tinggi, sebaliknya jika persepsi pasien terhadap sikap dan kepedulian petugas kesehatan kurang baik, maka kepuasan pasien akan semakin rendah sehingga dapat mempengaruhi keinginan pasien untuk kembali menggunakan layanan yang dibutuhkan. (Antari, 2019)

Dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan puskesmas harus memperhatikan semua aspek kualitas termasuk sikap dan kepedulian petugas kesehatan. Rasa kepedulian yang tinggi yang ditunjukkan oleh dokter dan perawat yang bertugas memegang peranan

penting sebagai indikator keberhasilan kualitas pelayanan yang diberikan. (Ardian et al., 2022)

Hal ini sejalan dengan pendapat Tjiptono (2008) dalam (Tonis & Wiranata, 2020) yang menyatakan bahwa perhatian merupakan bagian dari dimensi mutu pelayanan dimana terdapat rasa kepedulian yang diberikan oleh petugas kesehatan terhadap pasien maupun keluarganya tanpa memandang golongan, pangkat, latar belakang, sosial, ekonomi dan budaya yang dapat berpengaruh terhadap kepuasan pelanggan jasa

Menurut (Pohan, 2006) hubungan antarmanusia yang baik akan menimbulkan kepercayaan atau kredibilitas dengan cara saling menghargai, menjaga rahasia, saling menghormati, responsive, memberikan perhatian, dan lain-lain.

3. Hubungan antara Variabel Kenyamanan dengan Kepuasan Pasien

Kenyamanan adalah suatu keadaan setelah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan yang dapat meningkatkan perasaan senang maupun puas. Indikator kenyamanan dalam penelitian ini yaitu, tempat tidur dalam ruangan tertata rapi dan dalam keadaan bersih, keadaan ruangan rawat jalan tidak pengap dan tidak berdesakan, kebersihan peralatan medis dan non medis yang dipakai untuk memeriksa pasien, tersedia tempat sampah dan toilet, lingkungan rumah sakit indah dan terpelihara dengan baik (bersih, nyaman dan teratur). Pada penelitian ini dimensi kenyamanan diukur dengan

menggunakan 5 pertanyaan yang masing-masing memiliki empat pilihan jawaban, dimana responden yang memperoleh skor $\geq 62,5$ dimasukkan dalam kategori “baik”. Sedangkan responden yang memperoleh skor $\leq 62,5$ dimasukkan dalam kategori “cukup baik”.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.4 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan dimensi kenyamanan baik yaitu sebanyak 70 responden (66,7%). Responden menyatakan bahwa tempat tidur dalam ruangan tertata rapi dan dalam keadaan bersih, kebersihan peralatan medis dan non medis yang dipakai untuk memeriksa pasien, Kemudian responden yang menyatakan cukup baik sebanyak 35 responden (33,3%), hal ini disebabkan beberapa responden merasa pengap dalam ruang perawatan karena AC yang tidak berfungsi serta kurangnya tempat sampah di Puskesmas Tamangapa.

Pada tabel 5.11 analisis bivariat menunjukkan bahwa dari 70 responden (66,7%), terdapat 61 responden (87,1%) yang menyatakan baik dan merasa puas. Hal ini disebabkan karena tempat tidur dalam ruangan tertata rapi dan dalam keadaan bersih, kebersihan peralatan medis dan non medis yang dipakai untuk memeriksa pasien. Kemudian sebanyak 9 responden (12,9%) merasa baik dan cukup puas pada dimensi kenyamanan. Responden yang menyatakan baik tapi merasa cukup puas disebabkan, meskipun ruang perawatan selalu bersih namun beberapa responden merasa kurang nyaman dengan kondisi ruang

perawatan. Menurut beberapa responden jumlah tempat sampah di Puskesmas Tamangapa sangat terbatas sehingga lingkungan yang sudah nyaman dan teratur tetapi sebagian lingkungan terutama ditempat bermain anak sangat kotor.

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa dari 35 responden (33,3%), terdapat 14 responden (40,0%) menyatakan cukup baik dan merasa puas. Responden yang menyatakan dimensi kenyamanan cukup baik tapi merasa puas disebabkan karena ruang perawatan dan fasilitas kesehatan cukup lengkap yang disediakan oleh puskesmas. Kemudian sebanyak 21 responden (60,0%) yang menyatakan cukup baik dan merasa cukup puas. Hal ini dapat disebabkan karena ruangan di Puskesmas Tamangapa yang mereka tempati terasa pengap dan panas disebabkan karena kurangnya ventilasi udara dalam ruangan serta AC (*Air Conditioner*) yang kondisinya kurang baik.

Hasil uji statistik didasarkan pada hasil uji chi-square maka nilai yang diperoleh nilai $p = 0,000$ atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktavianti et al., 2022) dimensi kenyamanan dengan nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$) dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Biru.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Datuan et al., 2019) menyebutkan bahwa tidak ada pengaruh secara signifikan kenyamanan dengan kepuasan pasien peserta BPJS Kesehatan di RSUD Haji Makassar ($\rho = 0,725$).

Pandangan Parasuraman (2012) terhadap bukti fisik mengacu pada aspek nyata suatu pelayanan, yang meliputi penampilan dan kelengkapan fasilitas fisik. Hal ini meliputi ruangan puskesmas/rumah sakit yang nyaman, ketersediaan tempat parkir, kebersihan, dan kerapian petugas kesehatan. Ketika pasien merasa nyaman dengan layanan di puskesmas/rumah sakit, hal tersebut dapat berdampak pada kepuasan pasien dan mendorong mereka untuk kembali berobat. (Pakpahan et al., 2023)

Ketersediaan fasilitas kesehatan yang memadai dalam suatu layanan tentunya akan memudahkan penerima layanan dalam menggunakan layanan tersebut. Kelengkapan dan kemudahan penggunaan fasilitas kesehatan melalui infrastruktur yang memadai akan menjadi penentu kepuasan pasien dalam menerima pelayanan. Hal ini akan memicu perubahan pandangan masyarakat terhadap fasilitas kesehatan, dari sebuah kebutuhan menjadi sebuah pilihan. Perubahan cara pandang ini akan mendorong penyedia dan pengelola fasilitas kesehatan untuk memaksimalkan upayanya dalam memberikan

pelayanan kesehatan yang berkualitas. (Aznira Nurul Hidayah et al., 2021)

Penelitian ini sudah sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Pohan, 2006) menyatakan bahwa dimensi kenyamanan adalah dimensi kualitas pelayanan yang berupa tingkat perasaan pasien terhadap lingkungan fisik, perlengkapan, penampilan karyawan, dan fasilitas kesehatan. Dimensi kenyamanan memengaruhi kepuasan pasien sehingga mendorong pasien untuk datang berobat kembali ke tempat tersebut.

4. Hubungan antara Variabel Kesenambungan dengan Kepuasan Pasien

Kesenambungan adalah suatu keadaan yang berkelanjutan serta mampu memberikan perubahan sosial yang dapat memberikan kondisi yang layak. Indikator kesinambungan dalam penelitian ini yaitu, perawat memberikan rujukan sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS Kesehatan dokter melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi perjalanan kesehatan pasien, perawat mencatat rekam medik sebelum dan sesudah pemeriksaan, dokter memberikan pemeriksaan / pengobatan alternatif sebelum di rujuk, dokter melakukan prosedur pemeriksaan secara keseluruhan (kondisi fisiologis). Pada penelitian ini dimensi kenyamanan diukur dengan menggunakan 5 pertanyaan yang masing-masing memiliki empat pilihan jawaban, dimana responden yang memperoleh skor $\geq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "baik". Sedangkan

responden yang memperoleh skor $\leq 62,5$ dimasukkan dalam kategori “cukup baik”.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan dimensi kesinambungan cukup baik yaitu sebanyak 57 responden (54,3%). Beberapa responden menyatakan bahwa kurangnya komunikasi antara petugas kesehatan dengan pasien sehingga penyampaian informasi mengenai obat, dosis serta efek samping setiap pemberian obat belum didiskusikan kedua belah pihak akibat dari pemeriksaan dokter yang terburu – buru serta pasien merasa keterangan rujukan susah diperoleh apabila catatan rekam medis belum optimal. Kemudian responden yang menyatakan baik sebanyak 48 responden (45,7%), hal ini disebabkan karena dokter selalu melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi perjalanan kesehatan pasien serta dokter melakukan prosedur pemeriksaan secara keseluruhan (kondisi fisiologis).

Hasil uji bivariat pada tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 57 responden (54,3%) yang menyatakan cukup baik, terdapat 43 responden (40,7%) merasa puas dan 14 responden (16,3%) merasa cukup puas. Kemudian dari 48 responden (45,7%) yang menyatakan dimensi kesinambungan baik, terdapat 32 responden (34,3%) merasa puas dan 16 responden (13,7%) yang merasa cukup puas.

Mayoritas responden yang memanfaatkan pelayanan kesehatan menilai dimensi kesinambungan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Tamangapa masih cukup baik. Hal tersebut disebabkan proses pemberian pelayanan kepada pasien tidak sesuai harapan/keinginan pasien. Responden menilai dimensi kesinambungan cukup baik namun puas yaitu, meskipun petugas kesehatan melakukan pemeriksaan pemeriksaan secara keseluruhan (kondisi fisiologis) namun terkadang pasien merasa keterangan rujukan susah diperoleh apabila catatan perkembangan penyakit belum optimal. Selain itu, menurut responden kesinambungan pelayanan cukup baik dan cukup puas, bahwa untuk mengakses rujukan rumah sakit saat ini harus sesuai dengan domisili yang terdekat dengan Puskesmas, responden berpandangan bahwa dengan adanya sistem rujukan berjenjang ini responden harus melakukan pengobatan yang berulang-ulang, yang tentunya tidak efisien serta memperlambat proses penyembuhannya.

Responden yang menyatakan baik dan merasa puas yaitu, dokter memberi petunjuk atau arahan kepada pasien dalam mengkonsumsi obat yang diberikan. Adapun responden yang menyatakan baik tetapi cukup puas disebabkan karena informasi yang diberikan terkait dengan pemantauan dan evaluasi perjalanan pasien sudah sesuai yang diberikan

Hasil uji statistik didasarkan pada hasil uji chi-square maka nilai yang diperoleh nilai $p = 0,322$ atau nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima dan

H_a ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan variabel kesinambungan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Penelitian ini juga sejalan dengan yang dilakukan oleh (Ahri, 2018) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kelangsungan pelayanan dengan kepuasan pasien, yaitu $p (0, 929) > 0,05$. Sedangkan penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fernandez et al., 2021) bahwa hasil pengukuran kesinambungan terhadap mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas Pasir Panjang berada pada kategori baik (82,54%).

Potter (2005) menyatakan bahwa 80% kesembuhan dan kepuasan pasien ditentukan oleh keberhasilan perawat dalam memberikan perawatan baik fisik maupun psikologis. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan di puskesmas sangat bergantung pada ketersediaan data dan informasi yang akurat, tepat waktu, dan dapat dipertanggungjawabkan. Peningkatan tersebut dapat tercapai bila faktor manusia pengelola rekam medis memiliki pengetahuan dan keterampilan yang profesional, didukung dengan sarana dan prasarana yang memadai. (Saprianingsih, 2020)

Pengukuran mutu pelayanan kesehatan bukan hanya pada pelayanan medis saja melainkan pada pelayanan penunjang seperti pencatatan rekam medis. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia Nomor 269/MenKes/PER/III/2008, rekam medis adalah dokumen yang memuat informasi mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, proses pengobatan, tindakan medis, dan layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dengan demikian, rekam medis merupakan catatan yang mencakup semua informasi krusial terkait pasien dan menjadi landasan untuk menentukan langkah-langkah selanjutnya dalam upaya pelayanan medis. (Pavilonita, 2019)

Penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Pohan, 2006) dimana kesinambungan pelayanan mencakup penerimaan pelayanan komprehensif oleh pasien tanpa ada gangguan atau pengulangan prosedur pengobatan dan terapi yang tidak dibutuhkan. Selain itu, penting bagi pasien untuk memiliki akses rujukan ke layanan spesialis dan menyelesaikan semua tahap pengobatan yang diperlukan. Ketiadaan kesinambungan pelayanan dapat mengakibatkan penurunan efisiensi dan kepuasan pasien, sehingga mutu pelayanan menjadi kurang optimal dan dapat mengurangi loyalitas pasien.

5. Hubungan antara Variabel Informasi dengan Kepuasan Pasien

Indikator penilaian terhadap dimensi ini adalah informasi yang jelas dan mudah di mengerti dari petugas bagian penerimaan mengenai kelengkapan administrasi peserta BPJS yang harus dipenuhi sebelum masuk ruang perawatan, dokter menjelaskan apa saja yang harus dihindari pasien dalam proses penyembuhannya, petunjuk arah dan

nama setiap ruangan, ada informasi yang jelas mengenai alur pelayanan yang akan didapatkan oleh pasien peserta BPJS, ketersediaan poster penyuluhan kesehatan dalam ruangan puskesmas. Pada penelitian ini dimensi kenyamanan diukur dengan menggunakan 5 pertanyaan yang masing-masing memiliki empat pilihan jawaban, dimana responden yang memperoleh skor $\geq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "baik". Sedangkan responden yang memperoleh skor $\leq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "cukup baik".

Hasil analisis univariat dan bivariat menggambarkan bahwa dari 72 responden (68,6%) terdapat 57 responden (79,2%) menyatakan baik dan puas pada dimensi informasi. Responden menyatakan bahwa informasi yang didapatkan selama di ruang perawatan sudah baik seperti informasi tentang petunjuk arah setiap ruangan. Sebanyak 15 responden (20,8%) merasa baik dan cukup puas disebabkan informasi prosedur minum obat yang sesuai kebutuhan pasien serta apa saja yang harus dihindari pasien selama proses penyembuhan. Sedangkan pasien yang menyatakan cukup baik dapat disebabkan karena informasi mengenai alur pelayanan yang akan didapatkan oleh pasien peserta BPJS menjelaskan secara sopan serta sikap petugas kesehatan dalam menyampaikan informasi yang perlu diperbaiki.

Kemudian dari 33 responden (31,4%) terdapat 18 responden (54,5%) memanfaatkan pelayanan kesehatan menilai dimensi informasi

yang diberikan oleh Puskesmas Tamangapa menyatakan cukup baik dan merasa puas. Hal ini disebabkan informasi tentang alur pelayanan BPJS kesehatan perlu di sosialisasikan. Sedangkan responden yang menyatakan cukup baik namun cukup puas sebanyak 15 responden (45,5%) dapat disebabkan karena beberapa poster penyuluhan yang ada di Puskesmas Tamangapa sudah mulai usang perlu adanya perbaikan poster penyuluhan yang mudah dimengerti oleh pasien.

Hasil uji statistik didasarkan pada hasil uji chi-square maka nilai yang diperoleh nilai $p = 0,010$ atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis, 2020) bahwa terdapat hubungan antara dimensi informasi dengan kepuasan pasien terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas Simalingkar ($p = 0,009$). Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wiwiek Indriany Sary S et al., 2021) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara dimensi informasi dengan kepuasan pasien peserta BPJS dengan nilai ($p = 0,129$).

Penelitian ini sejalan (Afrioza & Baidillah, 2021) bahwa puskesmas memiliki kewajiban memberikan pelayanan yang sesuai dengan komitmen nasional untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

secara terpadu. Kepuasan pasien dianggap sebagai indikator penting dalam upaya peningkatan layanan kesehatan, mengingat pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial memiliki harapan yang melibatkan aspek kesehatan (biologis), kepuasan (psikologis), dan budaya (culture). Meskipun demikian, pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), kualitas pelayanan kesehatan dari puskesmas mengalami penurunan. Faktor penyebabnya antara lain kurangnya informasi yang diberikan oleh petugas kepada masyarakat, yang dapat berdampak pada persepsi pasien yang hendak berobat ke puskesmas.

Menurut Belkin (1978: 55-85), kebutuhan informasi muncul karena adanya kekeliruan antara pengetahuan yang dimiliki dan apa yang dibutuhkan oleh individu dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Pelayanan dapat dikatakan berkualitas karena informasi yang diberikan oleh instansi kepada masyarakat mencakup berbagai jenis layanan yang diinginkan oleh masyarakat, dan informasi ini dapat dipahami, dipercaya, dan mudah diakses oleh pengguna layanan. (Firdaus & Lawati, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh (Pohan, 2006) Layanan kesehatan yang bermutu harus mampu memberi informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumah sakit.

6. Hubungan antara Variabel Ketepatan Waktu dengan Kepuasan Pasien

Ketepatan waktu merupakan suatu kondisi dimana segala sesuatu harus dikerjakan sesuai dengan waktunya. Ketetapan waktu pelayanan di rumah sakit dapat juga diartikan sebagai lama pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit pada pasien. Adapun Indikator dari penelitian ini adalah dokter/perawat datang tepat waktu, ketepatan waktu buka dan tutup pelayanan, pemeriksaan pasien oleh dokter tepat waktu, ketepatan waktu layanan administrasi, pengambilan dan pemberian obat kepada pasien tepat waktu, perawat rutin melakukan kontrol terhadap kondisi pasien sesuai jadwal yang ditentukan. Pada penelitian ini dimensi ketepatan waktu diukur dengan menggunakan 6 pertanyaan yang masing-masing memiliki empat pilihan jawaban, dimana responden yang memperoleh skor $\geq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "baik". Sedangkan responden yang memperoleh skor $\leq 62,5$ dimasukkan dalam kategori "cukup baik".

Pada tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebanyak 67 responden (63,8%). Mayoritas responden menyatakan baik disebabkan karena ketepatan waktu buka dan tutup layanan, dokter/perawat datang tepat waktu, serta perawat rutin melakukan kontrol terhadap pasien sesuai jadwal yang ditentukan. Sedangkan sebanyak 38 responden (36,2%) menyatakan cukup baik. Beberapa responden mengatakan jadwal pemeriksaan yang tidak tepat waktu. Hal ini dapat terjadi karena

perawat yang biasanya bertugas diloket pendaftaran menyebut nomor antrian yang tidak sesuai dengan urutan. Selain itu, dokter memiliki jadwal pemeriksaan di tempat lainnya.

Hasil uji bivariat pada tabel 5.14 menunjukkan bahwa terdapat 53 responden (79,1%) yang menyatakan baik dan merasa puas serta 14 responden (20,9%) merasa baik dan cukup puas. Kemudian terdapat 22 responden (57,9%) yang menyatakan dimensi ketepatan waktu cukup baik dan merasa puas serta 16 responden (42,1%) yang merasa cukup baik dan cukup puas.

Hasil uji statistik didasarkan pada hasil uji chi-square yang diperoleh nilai $p = 0,021$ atau nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan variabel ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar.

Penelitian serupa yang dilakukan oleh (Rahmah et al., 2022) Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan waktu ($p=0,042$) memiliki hubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan poli umum di Puskesmas Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara tahun 2022. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khafifah & Razak, 2022) tidak ada hubungan antara ketepatan waktu dengan kepuasan pasien BPJS rawat jalan Puskesmas Pangkajene $p = 0,189$ ($p > 0,05$).

Menurut (Laeliah & Subekti, 2017) salah satu indikator kepuasan pasien adalah waktu tunggu pasien, waktu tunggu yang lama terhadap pelayanan medis maupun non medis pada unit rawat jalan dan rawat inap akan mengurangi kepuasan pasien. Masalah yang sering muncul diruang rawat jalan adalah keterlambatan dokter melakukan pemeriksaan atau pengecekan rekam medik pasien, sehingga diperlukan sistem informasi manajemen puskesmas yang bagus untuk mengatur jadwal kunjungan dokter. Masalah utama lain yang sering terjadi di sebagian besar penyelenggara layanan kesehatan di Indonesia adalah lamanya waktu tunggu akibat keterlambatan kedatangan dokter yang tidak sesuai dengan jadwal pelayanan yang telah ditentukan oleh pihak pemberi layanan

Menurut (Pohan, 2006) waktu tunggu yang lama akan menurunkan kepuasan pasien karena terjadi kesenjangan antara harapan dan keinginan pasien. Kepuasan pasien dipengaruhi oleh kualitas layanan yang tergantung pada kemampuan penyedia jasa dalam memenuhi harapan.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Selama menjalankan penelitian ini, terdapat sejumlah keterbatasan yang mungkin berpotensi memengaruhi hasil penelitian, antara lain:

1. Kurangnya pemahaman responden dalam memahami pertanyaan kuesioner yang berpotensi mengakibatkan hasil yang kurang presisi
2. Keterbatasan uji validitas dalam merancang dan menyusun penelitian ini
3. Penelitian ini hanya memfokuskan beberapa dimensi kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien.

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar tentang hubungan kualitas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara dimensi kompetensi teknis dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023
2. Ada hubungan antara dimensi hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023
3. Ada hubungan antara dimensi kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023
4. Tidak ada hubungan antara dimensi kesinambungan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023
5. Ada hubungan antara dimensi informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023

6. Ada hubungan antara dimensi ketepatan waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023

6.2 Saran

1. Bagi Puskesmas Tamangapa Kota Makassar

- a. Kepada dokter Puskesmas Tamangapa Kota Makassar agar melayani pasien secara efisien serta menjalin komunikasi yang baik, memberikan perhatian terhadap setiap keluhan yang dirasakan pasien, serta disiplin kerja yang baik agar pasien merasa puas dengan kinerja yang diberikan.
- b. Kepada dokter Puskesmas Tamangapa pada saat pencatatan rekam medis sekurang-kurangnya memuat riwayat penyakit, catatan observasi klinis, hasil pemeriksaan fisik serta penunjang medis dan lain-lain. Hal ini dapat memberikan kesempatan kepada pasien untuk melanjutkan pengobatannya ke yang lebih spesialis

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan dapat meneliti hubungan dengan variabel lain yang mempengaruhi kepuasan pasien, seperti efektifitas, efisiensi keamanan dan akses pelayanan kesehatan serta teori-teori yang berkaitan dengan mutu pelayanan kesehatan.

- b. Pengumpulan data dapat lebih dikembangkan dengan sistem wawancara secara mendalam, agar data atau informasi yang diterima dapat lebih akurat dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrioza, S., & Baidillah, I. (2021). Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Sepatan. *Journal of Nursing Practice and Education*, 1(2). <https://doi.org/10.34305/jnpe.v1i2.305>
- Ahri, K. S. P. R. A. (2018). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pasien Umum Instalasi Rawat Inap RSUD La Temmala Soppeng Tahun 2018. *Jurnal Mitrasedhat*, Vol. 8 No. 2 (2018): *Jurnal Mitrasedhat*. <https://journal.stikmks.ac.id/a/article/view/205/112>
- Antari, N. K. N. (2019). Gambaran kepuasan pasien rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan di UPT Kesmas Payangan, Gianyar, Bali. *Intisari Sains Medis*, 10(3). <https://doi.org/10.15562/ISM.V10I3.428>
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Azizah, I. R. (2022). Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2). <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.86-96>
- Az-Zahroh. (2017). Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap di Ruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik. *PSIKOSAINS*, 12(2).
- Aznira Nurul Hidayah, Muchlis, N., & Abdulllah, R. (2021). Pengaruh Fasilitas Kesehatan Dan Motivasi Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Melalui Kualitas Pelayanan Pada Unit Rawat Inap Di RSUD Haji Makassar Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Aafiyah Health Research (JAHR)*, 2(1). <https://doi.org/10.52103/jahr.v2i1.527>
- Azwar Azrul. (2010). Pengantar administrasi kesehatan, edisi ke enam. In *Bina rupa aksara; Jakarta*.
- Datuan, N., Darmawansyah, D., & Daud, A. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS Di Rumah Sakit Umum Daerah Haji Makassar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 1(3). <https://doi.org/10.30597/jkmm.v1i3.8820>
- Devitasari, I., Eka Harap, S., Raya, P., & Tengah, K. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan, Usia, Jenis Kelamin, dan Kesehatan Mental dengan Perilaku Berisiko Terkena Infeksi Menular Seksual pada Remaja di Wilayah Kerja Puskesmas Menteng Palangka Raya. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(2), 291–295. <https://doi.org/10.33084/JSM.V8I2.3911>
- Dinas Kesehatan Kota Makassar. (2022). *Profil Dinas Kesehatan Kota Makassar*.
- Dinkes Kota Makassar. (2018). *Survei Kepuasan Dinas Kesehatan Makassar*.

- Dinkes Kota Makassar. (2022). *Survei Kepuasan Dinas Kesehatan Makassar*.
- Dr. Ahmad, S. T. M. M. I. P. P. (2020). *Manajemen Mutu Terpadu*. Nas Media Pustaka. <https://books.google.co.id/books?id=hKoJEAAAQBAJ>
- Edyward Marbun, V. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Inovasi Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 127–135. <https://doi.org/10.36656/JIKM.V2I1.455>
- Ernawati, N., & Nurlelawati, E. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Penerapan K3 Pada Tenaga Kesehatan Di RSIA Permata Sarana Husada Periode Februari 2015. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 3(1).
- Fadhlurrohman, M. I., Purnomo, E. P., & Malawani, A. D. (2020). Analysis Of Sustainable Health Development In Indonesia (Sustainable Development Goal's). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(2), 133–143. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.2.133-143>
- Fajrah, S. (2020). Kinerja Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kasimbar Kecamatan Kasimbar Kabupaten Parigi Moutong. *Jurnal Ilmiah Kesmas -IJ*, 20(1).
- Fernandez, L. D. I., Kenjam, Y., & Dodo, D. O. (2021). Mutu Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pasir Panjang Pasca Akreditasi. *Media Kesehatan Masyarakat*, 3(3). <https://doi.org/10.35508/mkm.v3i3.3856>
- Firdaus, F., & Lawati, S. (2020). Keterjangkauan Informasi dalam Pelayanan Publik. *Journal PPS UNISTI*, 2(1). <https://doi.org/10.48093/jiask.v2i1.14>
- Gunawan, Y. I., & Saragih, M. (2019). Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis Dan Inovasi Layanan Administrasi Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Manajemen Kewirausahaan*, 16(1). <https://doi.org/10.33370/jmk.v16i1.301>
- Hardiyansyah. (2011). *Kualitas pelayanan publik: konsep, dimensi, indikator, dan implementasinya*. Gava Media. <https://books.google.co.id/books?id=aypgLwEACAAJ>
- Hasana, S. N., Maidar, & Arbi, A. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Batoh Kota Banda Aceh Tahun 2022. *Journal of Health and Medical Science*, 2(1).
- Helynarti, D. (2016). Hubungan Patient Safety Dengan Mutu Pelayanan Di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 8(2). <https://doi.org/10.5281/ZENODO.3514498>

- Herman, H., Sudirman, S., & Nizmayanun, N. (2016). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Lembasada Kabupaten Donggala. *Preventif: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2). <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Preventif/article/view/5750>
- Hidayat, A, A, A. (2018). Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan. In *Metodologi Penelitian Keperawatan Dan Kesehatan*.
- Irawatia, A. D., Fannya, P., Indawati, L., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Di Rumah Sakit Bhakti Kartini Tahun 2021. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 1(1).
- Khafifah, N., & Razak, A. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Puskesmas Pangkajene. *Hasanuddin Journal of Public Health*, 3(2). <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21360>
- Kountur, Q. C. V. (2021). Pertanggungjawab Perdata Terhadap Dokter Atas Pembuatan Melawan Hukum Terhadap Pasien. *LEX PRIVATUM*, 9(9). <https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/lexprivatum/article/view/36567>
- Laelihah, N., & Subekti, H. (2017). Waktu Tunggu Pelayanan Rawat Jalan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan di Rawat Jalan RSUD Kabupaten Indramayu. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 1(2), 102–112. <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/27576>
- Lisdiana, I., Prasetyo, I., & Hartati, C. S. (2023). Kepuasan Pasien Sebagai Variabel Intervening Pada Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas. *Jurnal Ekonomi Bisnis Dan Manajemen*, 1(2 SE-Articles), 50–63. <https://doi.org/10.59024/jise.v1i2.92>
- Lubis, S. (2020). Pengaruh Persepsi Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2018. *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 11(1). <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.577>
- Mutmainnah, U., Ahri, A. R., & Arman. (2021). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar 2020. *Journal of Muslim Community Health*, 2(1).
- Nuridin, I. (2019). Kualitas Pelayanan Publik (Perilaku Aparatur Dan Komunikasi Birokrasi Dalam Pelayanan Publik). In S. H. Luthfiah (Ed.), *Journal Artikel*. Penerbit Media Sahabat Cendekia.
- Oktavianti, D., Indar, I., & Abadi, Y. (2022). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Biru Bone. *Hasanuddin*

Journal of Public Health, 3(2). <https://doi.org/10.30597/hjph.v3i2.21274>

- Pakpahan, E. L. E., Wahab, A., Debora, C., Hasibuan, A. M., & Sinaga, E. (2023). Hubungan kualitas pelayanan dengan kepuasan pasien rawat jalan ruangan poliklinik penyakit dalam. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/10.34012/jkpi.v6i2.3369>
- Pavilonita. (2019). Pengaruh Budaya Kerja Dan Alur Rekam Medik Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Kertosono. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 6(1).
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014*.
- Permenkes. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Pohan, I. S. (2006). *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan (I)*. Egc. <https://books.google.co.id/books?id=bO00Wy--gOUC>
- Prihatma, G. T. (2020). Pengaruh Kualitas Pelayanan Dan Harga Tambahan Layanan Terhadap Kepuasan konsumen Pengguna Jasa Kapal Penyebrangan Di PT Trisakti Lautan Mas Cabang Bakauheni, Lampung. *Jurnal Manajemen*, 10(1), 15–36. <https://doi.org/10.30656/JM.V10I1.1511>
- Purnamasari, W. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Antang Kota Makassar. *Skripsi Universitas Hasanuddin*, 23.
- Purnawati, S., Prastiwi, S., & Rosdiana, Y. (2017). Hubungan Pelayanan Perawat Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Wisata Dau Malang. *Nursing News*, 2(2).
- Puskesmas Tamangapa. (2022). *Profil Puskesmas Kota Makassar Tahun 2022*. Makassar.
- Rahim, A., Ni'maturrodiyah, N., Zakiyuddin, R. A., Fauzi, R. N., & Aulia, R. N. (2023). Implementasi Sistem Jaminan Sosial Bagi Pekerja/Buruh Menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. *JIIP - Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(9). <https://doi.org/10.54371/jiip.v6i9.2846>
- Rahmah, F. M., Fahdhienie, F., & Akbar, F. (2022). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Poli Umum Di Puskesmas Tanah Jambo Aye Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022. *Jurnal of Health and Medical Science*, 1.
- Riswandi, A. (2020). Pengaruh Faktor Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi dalam Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Tradisional Integrasi Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

- Tradisional di Puskesmas. *Gunahumas*, 3(1), 71–92.
<https://doi.org/10.17509/GHM.V3I1.28403>
- Ruri Yuni Astari, S. S. T. M. K. (2020). *Mutu Pelayanan Kebidanan Dan Kebijakan Kesehatan*. Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=RdAOEAAAQBAJ>
- Saprianingsih, A. (2020). Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap Vip. *STIKES Borneo Cendekia Medika*.
- Shadrina Zhafarin, B., Ghifary, H., Andini Novianti, P., Dwi Istanti, N., Masyarakat, K., & Veteran Jakarta Korespondensi, U. (2023). Analisis Efektivitas Pelaksanaan UHC Dalam Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Ventilator*, 1(1), 01–09.
<https://doi.org/10.59680/VENTILATOR.V1I1.239>
- Shihab, A. N. (2018). Hadirnya Negara Di Tengah Rakyatnya Pasca Lahirnya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Legislasi Indonesia*, 9(2).
- Sugiyono. (2019). Sugiyono, Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D. In *Metode Penelitian dan Pengembangan Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*.
- Sumual, Y. M., Kalangi, J. A. F., & Mukuan, D. D. S. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan PT Otomoto Mantos. *Productivity*, 2(1), 73–78.
<https://ejournal.unsrat.ac.id/v3/index.php/productivity/article/view/32912>
- Suryanto, H. (2022). Penyebab Ketidaklengkapan Berkas Klaim Pembiayaan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin: Pendekatan Kualitatif. *Jurnal Riset Pengembangan Dan Pelayanan Kesehatan*, 1(1).
- Syahsudarmi, S. (2018). Pengaruh Fasilitas Dan Kualitas Layanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Kedai Kopi Bengkalis Di Pekanbaru. *Journal Development*, 6(1), 47–60. <https://doi.org/10.53978/JD.V6I1.67>
- Toda, H. (2019). Kualitas Pelayanan Bagi Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Di RSUD. Prof. W. Z.Johannes Kupang. *Journal of Management : Small and Medium Enterprises (SMEs)*, 9(2 SE-Articles).
<https://doi.org/10.35508/jom.v9i2.1731>
- Tonis, M., & Wiranata, R. (2020). HUBUNGAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT INAP PESERTA BPJS KESEHATAN DI RSUD SELASIH PANGKALAN KERINCI KABUPATEN PELALAWAN TAHUN 2015. *Journal of Hospital Administration and Management*, 1(1), 44–53.

<https://doi.org/10.54973/jham.v1i1.49>

- Wiwiek Indriany Sary S, Bur, N., & Septiyanti. (2021). Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS. *Window of Public Health Journal*, 445–452. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.142>
- Yulina, Y., & Ginting, R. (2019). Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Belawan. *Jurnal Kesmas Dan Gizi(JKG)*, 2(1 SE-Articles), 26–33. <https://doi.org/10.35451/jkg.v2i1.204>
- Yustisia, T. P. (2014). *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Sosial dari BPJS Ketenagakerjaan*. VisiMedia.
<https://books.google.co.id/books?id=mO1tBgAAQBAJ>
- Zubaidah, S. (2021). Efektivitas Pelayanan Kesehatan Masa Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Kecamatan Kubu Babussalam, Kabupaten Rokan Hilir. *Jurnal Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik (JISIP)*, 10(3), 202–208. <https://doi.org/10.33366/JISIP.V10I3.2362>

LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian



KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN KOTA MAKASSAR TAHUN 2023

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

1. Istilah jawaban sesuai dengan pendapat anda
2. Tanyakan pada petugas kesehatan jika ada pertanyaan yang tidak dimengerti agar tidak terjadi kesalahan pengisian.
3. Pada poin pertanyaan dibawah ini berilah tanda (√) pada kolom jawaban yang anda anggap sesuai dengan keadaan yang anda rasakan sebenarnya.
4. Kerahasiaan identitas dan jawaban anda sepenuhnya terjamin.
5. Atas kerjasama yang baik, kami ucapkan banyak terima kasih.

KARAKTERISTIK RESPONDEN	
1. Nomor Responden	
2. Hari/Tanggal	
3. Nama Responden	
4. Umur	
5. Jenis Kelamin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-laki 2. Perempuan
6. Pendidikan Terakhir	<ol style="list-style-type: none"> 1. SD/Sederajat 2. SMP/Sederajat 3. SMA/Sederajat 4. Perguruan Tinggi (D3,S1,S2 dll) 5. Tidak Sekolah
7. Pekerjaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. PNS/TNI/Polri 2. Wiraswasta 3. Mahasiswa(i)/Pelajar 4. IRT 5. Tidak Bekerja 6. Lainnya
8. Peserta BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ya 2. Tidak
9. Jumlah Kunjungan Di	<ol style="list-style-type: none"> 1. Satu kali (1X)

Puskesmas Tamangapa	2. Lebih dari satu kali
---------------------	-------------------------

A. Kuesioner Kualitas Pelayanan

Petunjuk Pengisian :

1. Bacalah dengan cermat setiap item pertanyaan.
2. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia di sebelah kanan kotak pertanyaan di bawah ini!
3. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang diberikan dianggap benar.

Dimensi Kompetensi Teknis					
<i>Petunjuk Pengisian</i> <i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					
No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Prosedur penerimaan peserta BPJS Kesehatan dibagian administrasi dilayani secara cepat dan tidak berbelit-belit				
2.	Keramahan pelayanan dokter dalam melayani pasien rawat jalan peserta BPJS				
3.	Keterampilan dokter dalam melakukan pemeriksaan kepada pasien dengan cepat dan tepat tanpa menimbulkan cedera pada pasien				
4.	Daya tanggap/kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien dan memberikan solusinya				
5.	Tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap				
Dimensi Hubungan Antar Manusia					
<i>Petunjuk Pengisian</i> <i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					
No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Perawat memperhatikan semua kebutuhan pasien dan keluarganya				
2.	Dokter berusaha menenangkan pasien terhadap				

	penyakit yang diderita dan memberikan dukungan personal agar dapat sembuh dengan cepat				
3.	Dokter mau mendengarkan keluhan pasien serta memberikan kesempatan bertanya kepada pasien				
4.	Perawat bersikap sabar dalam menangani pasien				
5.	Dokter memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan pasien umum dan pasien BPJS Kesehatan				
Dimensi Kenyamanan					
<i>Petunjuk Pengisian</i>					
<i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					
No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Tempat tidur dalam ruangan tertata rapi dan dalam keadaan bersih				
2.	Keadaan ruangan rawat jalan tidak pengap dan tidak berdesakan				
3.	Kebersihan peralatan medis dan non medis yang dipakai untuk memeriksa pasien				
4.	Tersedia tempat sampah				
5.	Lingkungan rumah sakit indah dan terpelihara dengan baik (bersih, nyaman dan teratur)				
Dimensi Kesinambungan					
<i>Petunjuk Pengisian</i>					
<i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					
No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Perawat memberikan rujukan sesuai dengan kebutuhan pasien BPJS Kesehatan				
2.	Dokter melakukan penilaian ulang, pemantauan dan evaluasi perjalanan kesehatan pasien				
3.	Perawat mencatat rekam medik sebelum dan sesudah pemeriksaan				
4.	Dokter memberi petunjuk atau arahan kepada pasien dalam mengkonsumsi obat yang diberikan				
5.	Dokter melakukan prosedur pemeriksaan secara keseluruhan (kondisi fisiologis)				
Dimensi Informasi					
<i>Petunjuk Pengisian</i>					
<i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					

No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Informasi yang jelas dan mudah di mengerti dari petugas bagian penerimaan mengenai kelengkapan administrasi peserta BPJS yang harus dipenuhi sebelum masuk ruang perawatan				
2.	Dokter memberikan informasi apa saja yang harus dihindari pasien dalam proses penyembuhannya				
3.	Petunjuk arah dan nama setiap ruangan				
4.	Ada informasi yang jelas mengenai alur pelayanan yang akan didapatkan oleh pasien peserta BPJS				
5.	Ketersediaan poster penyuluhan kesehatan dalam ruangan puskesmas				
Dimensi Ketepatan Waktu					
<i>Petunjuk Pengisian</i>					
<i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					
No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Dokter datang tepat waktu				
2.	Ketepatan waktu buka dan tutup pelayanan				
3.	Pemeriksaan pasien oleh dokter tepat waktu				
4.	Kedisiplinan waktu kerja Dokter				
5.	Pengambilan dan pemberiaan obat kepada pasien tepat waktu				
6.	Perawat rutin melakukan kontrol terhadap kondisi pasien sesuai jadwal yang ditentukan				

B. Kuesioner Kepuasan Pasien

Petunjuk Pengisian :

- a. Bacalah dengan cermat setiap item pertanyaan.
- b. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai dengan pengalaman yang pernah anda rasakan dengan memberikan tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia di sebelah kanan kotak pertanyaan di bawah ini!

- c. Tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban yang diberikan dianggap benar.

Kepuasan Pasien					
<i>Petunjuk Pengisian</i>					
<i>Beri tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan Bapak/Ibu/Saudara(i)</i>					
No	Pertanyaan	Sangat Baik (4)	Baik (3)	Cukup Baik (2)	Kurang Baik (1)
1.	Bagaimana pendapat anda tentang prosedur pelayanan yang diberikan selama berkunjung di Puskesmas Tamangapa?				
2.	Bagaimana pendapat anda tentang perubahan kondisi fisik yang dirasakan selama berkunjung di Puskesmas Tamangapa?				
3.	Bagaimana pendapat anda tentang dokter atau perawat yang bertugas di Puskesmas Tamangapa?				
4.	Bagaimana pendapat anda tentang penjelasan-penjelasan yang diberikan oleh dokter selama berobat di Puskesmas Tamangapa?				
5.	Bagaimana pendapat anda tentang fasilitas fisik dan lingkungan yang ada di Puskesmas Tamangapa?				

Lampiran 2. Hasil Pengolahan Data

		Nama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Abdul S	1	1.0	1.0	1.0
	Ajeng Woro Heryanti	1	1.0	1.0	1.9
	Alda	1	1.0	1.0	2.9
	Alfrida Adam	1	1.0	1.0	3.8
	Andriawati	1	1.0	1.0	4.8
	Anggi Melani Putri	1	1.0	1.0	5.7
	Arni	1	1.0	1.0	6.7
	Audy Jaya	1	1.0	1.0	7.6
	Aziz	1	1.0	1.0	8.6
	Denny Sonny	1	1.0	1.0	9.5
	Dg. Bunga	1	1.0	1.0	10.5
	Dhani	1	1.0	1.0	11.4
	Evi	1	1.0	1.0	12.4
	Faiqah	1	1.0	1.0	13.3
	Fatimah	1	1.0	1.0	14.3
	Fendi Siswanto	1	1.0	1.0	15.2
	Fikrie	1	1.0	1.0	16.2
	Fitriani	1	1.0	1.0	17.1
	Haikal	1	1.0	1.0	18.1
	Hajirah	1	1.0	1.0	19.0
	Harminati	1	1.0	1.0	20.0
	Hasnadia	1	1.0	1.0	21.0
	Hatija	1	1.0	1.0	21.9
	Hatika	1	1.0	1.0	22.9
	Herlina	1	1.0	1.0	23.8
	Hermanto	1	1.0	1.0	24.8
	Hj Mardiana	1	1.0	1.0	25.7
	Hj, Nursida	1	1.0	1.0	26.7
	Hj. Yanty	1	1.0	1.0	27.6
	Husni	1	1.0	1.0	28.6
	Iin Sutra Indraswati	1	1.0	1.0	29.5

Indri	1	1.0	1.0	30.5
Irma Fachri	1	1.0	1.0	31.4
Ismail	1	1.0	1.0	32.4
Iwan Hasiru	1	1.0	1.0	33.3
Jihan Alwasiyah	1	1.0	1.0	34.3
Kaharuddin	1	1.0	1.0	35.2
Karina	1	1.0	1.0	36.2
Kurani	1	1.0	1.0	37.1
M. Basyir	1	1.0	1.0	38.1
M. Fauzan	1	1.0	1.0	39.0
Maisyah	1	1.0	1.0	40.0
Mariani	1	1.0	1.0	41.0
Marlinawati	1	1.0	1.0	41.9
Marta	1	1.0	1.0	42.9
Maswarah	1	1.0	1.0	43.8
Melani	1	1.0	1.0	44.8
Mirawati	1	1.0	1.0	45.7
Mirna	1	1.0	1.0	46.7
Muchtar	1	1.0	1.0	47.6
Muh Aziz Tayang	1	1.0	1.0	48.6
Muh. Yusrang	1	1.0	1.0	49.5
Muliani	1	1.0	1.0	50.5
Murni	1	1.0	1.0	51.4
Musdalifa	1	1.0	1.0	52.4
Musli S.Pd	1	1.0	1.0	53.3
Namira	1	1.0	1.0	54.3
Neni Herniyati	1	1.0	1.0	55.2
Ninis	1	1.0	1.0	56.2
Nur Fajrih Idrus	1	1.0	1.0	57.1
Nur Husnina Zakiyah	1	1.0	1.0	58.1
Nur Ilham Anwar	1	1.0	1.0	59.0
Nurcaya	1	1.0	1.0	60.0
Nurhalijah	1	1.0	1.0	61.0
Nurhayati	1	1.0	1.0	61.9
Nurlela Bahtiar	1	1.0	1.0	62.9

Nurlisnani	1	1.0	1.0	63.8
Nursyamsiah E	1	1.0	1.0	64.8
Putri	1	1.0	1.0	65.7
Rahmatia	1	1.0	1.0	66.7
Ramadayanti	1	1.0	1.0	67.6
Ramlah	1	1.0	1.0	68.6
Ramlan	1	1.0	1.0	69.5
Reza Arifin	1	1.0	1.0	70.5
Riani Sianta	1	1.0	1.0	71.4
Rismawati	1	1.0	1.0	72.4
Rosmawati	1	1.0	1.0	73.3
Rostia	1	1.0	1.0	74.3
Rudini	1	1.0	1.0	75.2
Rukayah	1	1.0	1.0	76.2
Rusmiaya	1	1.0	1.0	77.1
Saenab	1	1.0	1.0	78.1
Salman	1	1.0	1.0	79.0
Salwa	1	1.0	1.0	80.0
Sarintang	1	1.0	1.0	81.0
Sarita	1	1.0	1.0	81.9
Satriani	1	1.0	1.0	82.9
Simanih	1	1.0	1.0	83.8
Sinta Mira	1	1.0	1.0	84.8
Siti Halifah	1	1.0	1.0	85.7
Sitti Maryam	1	1.0	1.0	86.7
Sitti Saddah	1	1.0	1.0	87.6
Sri Hardianti	1	1.0	1.0	88.6
Suchika	1	1.0	1.0	89.5
Sudirman	1	1.0	1.0	90.5
Sumarni	1	1.0	1.0	91.4
Suryani Kalsum	1	1.0	1.0	92.4
Susanti Dewi	1	1.0	1.0	93.3
Syamsiah	1	1.0	1.0	94.3
Syamsinar	1	1.0	1.0	95.2
Syamsul Bahri	1	1.0	1.0	96.2

Syehnia Hildayanti S.	1	1.0	1.0	97.1
Wiranata	1	1.0	1.0	98.1
Yayu Yuliani	1	1.0	1.0	99.0
Yuasnita	1	1.0	1.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

ANALISIS UNIVARIAT

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	10-19	6	5.7	5.7	5.7
	20-29	20	19.0	19.0	24.8
	30-39	30	28.6	28.6	53.3
	40-49	26	24.8	24.8	78.1
	50-59	13	12.4	12.4	90.5
	60-69	10	9.5	9.5	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Jenis_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	26	24.8	24.8	24.8
	Perempuan	79	75.2	75.2	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pendidikan_Terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	5.7	5.7	5.7
	SMP	22	21.0	21.0	26.7
	SMA	51	48.6	48.6	75.2
	Perguruan Tinggi	25	23.8	23.8	99.0
	Tidak Sekolah	1	1.0	1.0	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid PNS/TNI/Polri	8	7.6	7.6	7.6
Wiraswasta	19	18.1	18.1	25.7
Mahasiswa(i)/Pelajar	7	6.7	6.7	32.4
IRT	44	41.9	41.9	74.3
Tidak Bekerja	6	5.7	5.7	80.0
Lainnya	21	20.0	20.0	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Kompetensi Teknis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	73	69.5	69.5	69.5
Cukup Baik	32	30.5	30.5	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Hubungan Antarmanusia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	66	62.9	62.9	62.9
Cukup Baik	39	37.1	37.1	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Kenyamanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	70	66.7	66.7	66.7
Cukup Baik	35	33.3	33.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Kesinambungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	48	45.7	45.7	45.7

Cukup Baik	57	54.3	54.3	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	72	68.6	68.6	68.6
Cukup Baik	33	31.4	31.4	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Ketepatan Waktu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	67	63.8	63.8	63.8
Cukup Baik	38	36.2	36.2	100.0
Total	105	100.0	100.0	

Kepuasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Puas	75	71.4	71.4	71.4
Cukup Puas	30	28.6	28.6	100.0
Total	105	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

Kompetensi Teknis & Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	Cukup Puas	
Kompetensi Teknis	Baik	Count	57	16	73
		% within Kompetensi Teknis	78.1%	21.9%	100.0%
	Cukup Baik	Count	18	14	32
		% within Kompetensi Teknis	56.3%	43.7%	100.0%
Total	Count		75	30	105
	% within Kompetensi Teknis		71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.196 ^a	1	.023		
Continuity Correction ^b	4.181	1	.041		
Likelihood Ratio	5.000	1	.025		
Fisher's Exact Test				.034	.022
Linear-by-Linear Association	5.147	1	.023		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.222			.023
	Cramer's V	.222			.023
	Contingency Coefficient	.217			.023
Interval by Interval	Pearson's R	.222	.101	2.316	.023 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.222	.101	2.316	.023 ^c
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Hubungan Antarmanusia & Kepuasan**Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Puas	Cukup Puas	
Hubungan Antarmanusia	Baik	Count	43	23	66
		% within Hubungan Antarmanusia	65.2%	34.8%	100.0%
	Cukup Baik	Count	32	7	39
		% within Hubungan Antarmanusia	82.1%	17.9%	100.0%
Total		Count	75	30	105

% within Hubungan Antarmanusia	71.4%	28.6%	100.0%
--------------------------------	-------	-------	--------

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.431 ^a	1	.044		
Continuity Correction ^b	2.653	1	.050		
Likelihood Ratio	3.590	1	.045		
Fisher's Exact Test				.050	.050
Linear-by-Linear Association	3.398	1	.044		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.14.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.181			.044
	Cramer's V	.181			.044
	Contingency Coefficient	.178			.044
Interval by Interval	Pearson's R	.181	.090	2.346	.044 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.181	.090	2.346	.044 ^c
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kenyamanan & Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	Cukup Puas	
Kenyamanan	Baik	Count	61	9	70
		% within Kenyamanan	87.1%	12.9%	100.0%
	Cukup Baik	Count	14	21	35
		% within Kenyamanan	40.0%	60.0%	100.0%
Total		Count	75	30	105
		% within Kenyamanan	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.410 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.153	1	.000		
Likelihood Ratio	24.813	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.168	1	.000		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.492			.000
	Cramer's V	.492			.000
	Contingency Coefficient	.441			.000
Interval by Interval	Pearson's R	.492	.091	5.734	.000 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.492	.091	5.734	.000 ^c
N of Valid Cases					

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Kesinambungan & Kepuasan**Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Puas	Cukup Puas	
Kesinambungan	Baik	Count	32	16	48
		% within Kesinambungan	66.7%	33.3%	100.0%
	Cukup Baik	Count	43	14	57
		% within Kesinambungan	75.4%	24.6%	100.0%
Total		Count	75	30	105
		% within Kesinambungan	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.982 ^a	1	.322		
Continuity Correction ^b	.600	1	.439		
Likelihood Ratio	.980	1	.322		
Fisher's Exact Test				.388	.219
Linear-by-Linear Association	.973	1	.324		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	-.097			.322
	Cramer's V	.097			.322
	Contingency Coefficient	.096			.322
Interval by Interval	Pearson's R	-.097	.098	-.986	.326 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	-.097	.098	-.986	.326 ^c
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Informasi & Kepuasan**Crosstab**

			Kepuasan		Total
			Puas	Cukup Puas	
Informasi	Baik	Count	57	15	72
		% within Informasi	79.2%	20.8%	100.0%
	Cukup Baik	Count	18	15	33
		% within Informasi	54.5%	45.5%	100.0%
Total		Count	75	30	105
		% within Informasi	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.722 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.569	1	.018		
Likelihood Ratio	6.471	1	.011		
Fisher's Exact Test				.019	.010
Linear-by-Linear Association	6.658	1	.010		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.253			.010
	Cramer's V	.253			.010
	Contingency Coefficient	.245			.010
Interval by Interval	Pearson's R	.253	.100	2.654	.009 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.253	.100	2.654	.009 ^c
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Ketepatan Waktu & Kepuasan

Crosstab

			Kepuasan		Total
			Puas	Cukup Puas	
Ketepatan Waktu	Baik	Count	53	14	67
		% within Ketepatan Waktu	79.1%	20.9%	100.0%
	Cukup Baik	Count	22	16	38
		% within Ketepatan Waktu	57.9%	42.1%	100.0%
Total		Count	75	30	105
		% within Ketepatan Waktu	71.4%	28.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
--	-------	----	-----------------------	----------------------	----------------------

Pearson Chi-Square	5.345 ^a	1	.021		
Continuity Correction ^b	4.356	1	.037		
Likelihood Ratio	5.225	1	.022		
Fisher's Exact Test				.026	.019
Linear-by-Linear Association	5.294	1	.021		
N of Valid Cases	105				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.86.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.226			.021
	Cramer's V	.226			.021
	Contingency Coefficient	.220			.021
Interval by Interval	Pearson's R	.226	.099	2.350	.021 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.226	.099	2.350	.021 ^c
N of Valid Cases		105			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.

Lampiran 3. Master Tabel

A1	A2	A3	A4	A5	A6	B1	B2	B3	B4	B5	B6	B7	B8	B9	B10	B11	B12	B13	B14	B15	B16	B17	B18	B19	B20	B21	B22
1	Herlina	33	2	2	4	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3
2	Ninis	50	2	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2
3	Ramlan	36	1	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3
4	Murni	41	2	4	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
5	Maswarah	23	2	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
6	Mirawati	41	2	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
7	Sitti Maryam	47	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
8	Andriawati	49	2	3	4	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3
9	Ajeng Woro Heryanti	18	2	2	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2
10	Wiranata	26	1	3	6	3	3	3	2	3	4	3	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2
11	Muliani	37	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3
12	Syehnia Hildayanti S.	24	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2
13	Ramadayanti	26	2	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3
14	Neni Herniyati	60	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
15	Rostia	46	2	2	4	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
16	Satriani	29	2	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	Yuasnita	41	2	4	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2
18	Ramlah	38	2	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	Rusmiaya	39	2	4	6	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3
20	Nurhayati	62	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3
21	Sumarni	52	2	2	4	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3
22	Sudirman	51	1	3	6	3	3	4	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
23	Hj. Yanty	47	2	3	4	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
24	Iwan Hasiru	43	1	3	6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
25	Audy Jaya	20	2	3	3	2	2	3	2	1	1	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2
26	Syamsiah	47	2	2	4	2	3	2	3	4	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3
27	Sitti Saddah	41	2	4	6	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3
28	Mariani	39	2	4	6	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3
29	Syamsul Bahri	46	1	4	1	3	2	1	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3
30	Anggi Melani Putri	20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3
31	M. Basyir	42	1	3	6	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
32	Yayu Yuliani	33	2	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	1	3	3	3
33	Sarita	32	2	4	6	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3
34	Evi	47	2	3	1	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3

B23	B24	B25	B26	B27	B28	B29	B30	B31	B32	B33	B34	B35	Krit KT	Krit HAM	Krit Kenya	Krit Kes	Krit Info	Krit KW	Krit Kep
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	2	1	2
3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	2	1
2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	2
2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2
3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1
3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2
2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	1	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	1	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	1	2	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	1	1	2
3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2
2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1
3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2
2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	1	2	2	1	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1
3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2
2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	1	2	2	2
2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1
3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	2

3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	1	1	1
2	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2
3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1
3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	1	2
2	2	3	3	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	2	2	2	1
2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	1	1	1	2	2	1
3	2	3	3	3	3	2	2	2	4	2	3	4	2	1	1	1	1	2	1	1
1	2	4	3	3	3	3	3	1	3	3	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1
2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	4	2	1	2	2	2	1	2	1
2	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1
2	3	4	3	3	4	3	2	3	3	3	2	3	3	1	2	1	2	1	1	1
3	3	4	3	3	3	3	2	4	4	4	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1
2	2	3	1	1	3	3	3	3	4	3	4	2	3	2	1	2	2	1	1	2
3	3	1	2	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	1	2	1	1	1	1	1
4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	4	4	4	2	1	1	1	2	1	1	1
4	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	1
2	2	4	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	3	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1
2	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1
2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	1	2	1	2	1	1	1
4	2	4	3	2	3	3	3	3	4	3	2	3	3	1	1	2	1	2	2	2
4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	2	3	1	1	2	1	2	1	2
4	4	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1
3	3	3	2	3	2	3	2	4	3	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	1
3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1
3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1
3	2	4	2	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	1	2	2	1	1	1	1
3	2	3	2	3	2	4	2	3	4	4	4	4	4	2	1	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	1	4	1	1	1	2	2	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1
3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	3	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2
4	3	4	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	4	2	2	1	1	2	2	1
3	3	1	2	2	2	2	2	3	4	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	1	2	2	2	2	1	1
3	4	2	2	2	3	3	2	4	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	1	1
3	4	4	3	4	3	3	3	4	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2
2	2	3	4	4	4	3	3	3	3	4	2	3	3	2	1	1	2	1	1	1
2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	2	1	1	1	2	1	1	1
2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	4	2	3	2	2	2	1	1	2	2

2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	4	2	3	1	2	2	1	1	1	1
2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	4	2	1	2	2	2	1	2	1
4	4	3	2	2	2	3	3	3	3	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1
3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1
2	2	3	2	1	1	3	3	2	4	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2
2	3	4	2	3	1	3	2	3	2	3	4	4	2	2	1	1	1	1	1
2	3	4	2	2	2	3	2	3	4	4	4	2	1	2	1	1	1	1	1
2	3	3	2	3	2	3	2	1	3	3	4	3	1	2	1	1	1	1	1
2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1
2	2	4	3	2	3	3	3	4	3	2	3	4	1	2	2	2	2	2	1
3	2	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1
3	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1
2	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	1	2	2	2	2	2
3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2
3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	1	2	2	2	2	1	1
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	1	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1
3	3	4	3	2	3	3	3	2	4	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1
4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	1
2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	1	2	1	2	2	1
2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1
4	4	4	3	2	4	3	4	3	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	1
3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	1	2	1	2	2	1	1
3	2	2	3	3	4	2	4	4	2	3	4	4	1	1	2	2	2	2	1
4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1

Surat Balasan Dinas Kesehatan Makassar



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN**

Jl. Teduh Bersinar No. 1 Makassar

Nomor : 440/ 81 /PSDK / III /2023
Lamp :
Perihal : Pengambilan data

Kepada Yth,
Kepala Puskesmas Tamangapa

Di -

Tempat

Sehubungan dengan surat dari program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar. No Surat : 2214/UN4.14.7/PT.01.04/2023, maka disampaikan kepada saudara :

Nama : **Muhammad Fitrah Amastah Ramadhan I**
NIM : K011191172
Judul : **Hubungan Kualitas pelayanan Kesehatan Terhadap kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023**

Data Yang dibutuhkan adalah :

1. Profil Puskesmas
2. ~~Data~~ Rekam Medis 2019 - 2022
3. Data Kunjungan Pasien Rawat Jalan 2019 - 2022
4. Survei Kepuasan 2019 - 2022

Bermaksud Untuk melakukan kegiatan Pengambilan data di wilayah Puskesmas yang saudara pimpin.
Demikianlah disampaikan, atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Makassar, 3 Maret 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar

Dr. Nursaidah Sirajuddin, M. Kes
Pangkat : Pembina TK I / IV B
NIP : 19730112 2006042012

Surat Permohonan Izin Penelitian dari Ketua Program Studi



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

Nomor : 25213/UN4.14.8/PT.01.04/2023

11 September 2023

Lampiran: 1 (Satu) Lembar

Hal : Izin Penelitian

Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
di-Makassar

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi. Sehubungan dengan itu, kami mohon kiranya bantuan Bapak dapat memberikan izin untuk penelitian kepada:

Nama mahasiswa : MUH. FITRAH AMASTASYA RAMADHAN I
Nomor Pokok : K011191172
Program Studi : S1 - Kesehatan Masyarakat
Departemen : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Penelitian : Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS Kesehatan DI Puskesmas Tamangapa Kota Makassar Tahun 2023.
Lokasi Penelitian : Kota Makassar
Tim Pembimbing : 1. Muh. Yusri Abadi., S.KM., M.Kes
2. Prof. Dr. H. Amran Razak, SE., M.Sc

Demikian surat permohonan izin ini, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami sampaikan banyak terima kasih.

Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat



Dr. Hasnawati Amqam, SKM.,M.Sc
NIP 19760418 200501 2 001

Tembusan :

1. Dekan (sebagai laporan)
2. Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan
3. Kepala Subbagian Akademik dan Kemahasiswaan
4. Mahasiswa yang bersangkutan



**Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi**



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulseprov.go.id> Email : ptsp@sulseprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: 25522/S.01/PTSP/2023	Kepada Yth.
Lampiran	: -	Walikota Makassar
Perihal	: <u>Izin penelitian</u>	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 2521UN4.18.1/PT.0204/2023 tanggal 11 September 2023 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: MUHAMMAD FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I
Nomor Pokok	: K011191172
Program Studi	: Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. P. Kemerdekaan Km., 10 Makassar



PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **11 September s.d 11 November 2023**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 11 September 2023

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth

1. Dekan fak. kesehatan Masyarakat UNHAS di Makassar;
2. *Pertinggal.*

**Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Kota Makassar**



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
Jl. Jendral Ahmad Yani No. 2 Makassar 90171
Website: dpmpstp.makassarkota.go.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN
Nomor: 070/404/SKP/SB/DPMPTSP/9/2023

DASAR:

- a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Keterangan Penelitian.
- b. Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan Organisasi Perangkat Daerah
- c. Peraturan Walikota Nomor 4 Tahun 2023 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan
- d. Keputusan Walikota Makassar Nomor 954/503 Tahun 2023 Tentang Pendelegasian Kewenangan Perizinan Berusaha Berbasis Resiko, Perizinan Non Berusaha dan Non Perizinan yang Menjadi Kewenangan Pemerintah Daerah Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Makassar Tahun 2023
- e. Surat Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan nomor 070/404/SKP/SB/DPMPTSP/9/2023, Tanggal 11 September 2023
- f. Rekomendasi Teknis Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar nomor 405/SKP/RekoTeknis/9/2023

Dengan Ini Menerangkan Bahwa :

Nama	:	MUHAMMAD FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I
NIM / Jurusan	:	K011191172 / Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan	:	Mahasiswa (S1)
Alamat	:	Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar
Lokasi Penelitian	:	Terlampir,
Waktu Penelitian	:	11 September 2023 - 11 November 2023
Tujuan	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	" HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN RAWAT JALAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS TAMANGAPA KOTA MAKASSAR TAHUN 2023 "

Dalam melakukan kegiatan agar yang bersangkutan memenuhi ketentuan sebagai berikut:

- a. Surat Keterangan Penelitian ini diterbitkan untuk kepentingan penelitian yang bersangkutan selama waktu yang sudah ditentukan dalam surat keterangan ini.
- b. Tidak dibenarkan melakukan penelitian yang tidak sesuai / tidak ada kaitannya dengan judul dan tujuan kegiatan penelitian.
- c. Melaporkan hasil penelitian kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Makassar melalui email bidangpoldagrikesbangpolmks@gmail.com.
- d. Surat Keterangan Penelitian ini dicabut kembali apabila pemegangnya tidak menaati ketentuan tersebut diatas.



Ditetapkan di Makassar

Pada tanggal: 2023-09-13 13:44:35



Ditandatangani secara elektronik oleh
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
KOTA MAKASSAR**

A. ZULKIFLY, S.STP., M.Si.

Tembusan Kepada Yth:

1. Pimpinan Lembaga/Instansi/Perusahaan Lokasi Penelitian;

Surat Keterangan Penelitian dari Puskesmas Tamangapa



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS TAMANGAPA



Jln. Tamangapa Raya No.264 KodePos : 90235
Tlp.(0411)494014 Call Center : 081245193468, Email : Pkmtamangapa@gmail.com <https://puskesmastamangapa.or.id>

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
NOMOR: 445/912/S.Ket/PKM-TMP/XII/2023

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : dr. Hj. Sri Zakiah Usman
NIP : 197005212002122006
Jabatan : Plt. Kepala UPT Puskesmas Tamangapa

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Muhammad Fitrah Amastasah Ramadhan I
Jurusan : Kesehatan Masyarakat
Institusi : Universitas Hasanuddin Makassar
Judul : "Hubungan kualitas pelayanan Kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Tamangapa Kota Makassar tahun 2023"

Benar yang bersangkutan telah melaksanakan penelitian pada tanggal 11 September s/d 11 Nopember 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Makassar
Pada Tanggal : 12 Desember 2023

Plt. Kepala UPT Puskesmas Tamangapa



dr. Hj. Sri Zakiah Usman
Pangkat: Pembina Utama Muda //Vc
NIP. 197005212002122006

Lampiran 5. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 6. Riwayat Hidup Penulis**RIWAYAT HIDUP PENULIS**

Nama : Muh. Fitrah Amastasah Ramadhan I

Tempat / Tanggal Lahir : Makassar, 26 Desember 2000

Jenis Kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Alamat : Jl. Abdullah Dg. Sirua II/20

No. Hp : 085825398851

E-mail : muhammadfitraa00@gmail.com

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Mangkura I Makassar
2. SMP Negeri 3 Makassar
3. SMA Negeri 17 Makassar
4. Program Sarjana (S1) Ilmu Kesehatan Masyarakat Departemen Admnistrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar

