

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN  
RAWAT JALAN PESERTA BPJS PBI DI PUSKESMAS GE'TENGAN  
KABUPATEN TANA TORAJA**

**IVANA NAFTALINA**

**K111 16 064**



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

**DEPARTEMEN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2021**

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KEPUASAN PASIEN  
RAWAT JALAN PESERTA BPJS PBI DI PUSKESMAS GE'TENGAN  
KABUPATEN TANA TORAJA**

Disusun dan diajukan oleh

**IVANA NAFTALINA  
K11116064**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka  
Penyelaksanaan Studi Program Sarjana Program Studi Kesehatan Masyarakat  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin  
pada tanggal 20 Mei 2021  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



**Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes**  
Nip. 196407081991031002



**Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D**  
Nip. 197205292001121001



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

### PENGESAHAN TIM PENGUJI


Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Kamis Tanggal 20 Mei 2021.

Ketua : Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes



(.....)

Sekretaris : Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, M.Sc.PH, Ph.D



(.....)

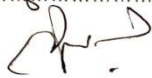
Anggota :

1. Suci Rahmadani, SKM, M.Kes



(.....)

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



(.....)

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ivana Naftalina  
Nim : K111 16 064  
Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Denngan ini menyatakan bahwa judul skripsi “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja” benar bebas dari plagiat. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikin surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Juni 2021



Ivana Naftalina

## RINGKASAN

Universitas Hasanuddin  
Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Makassar, April 2021

Ivana Naftalina

### “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja”

Kualitas pelayanan merupakan upaya pemenuhan kebutuhan yang diiringi dengan keinginan konsumen serta ketepatan cara penyampaiannya agar dapat memenuhi harapan dan kepuasan pelanggan tersebut. Kualitas pelayanan merupakan salah satu hal yang berhubungan dengan kepuasan pelanggan dalam hal ini pasien. Efek selanjutnya akan berlanjut pada proses terbentuknya citra puskesmas yang meningkat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi kenyamanan, ketepatan waktu, hubungan antar manusia, informasi dan keterjangkauan akses dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain *cross sectional study*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 10.445 orang. Pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling*, diperoleh sampel sebanyak 96 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner kemudian data diolah menggunakan program Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung kepada pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi square*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja adalah dimensi kenyamanan ( $p=0,000$ ), ketepatan waktu ( $p=0,000$ ), hubungan antarmanusia ( $p=0,000$ ), informasi ( $p=0,048$ ). Sedangkan variabel yang tidak berhubungan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI adalah dimensi keterjangkauan akses ( $p=0,959$ ).

Saran kepada petugas kesehatan agar lebih ramah dalam melayani pasien, serta diharapkan kepada semua pihak Puskesmas Ge’tengan agar meningkatkan kenyamanan lingkungan puskesmas dan diharapkan petugas kesehatan konsisten terhadap waktu pelayanan terhadap pasien.

**Kata Kunci : Kualitas Pelayanan, Kepuasan Pasien, Rawat Jalan, BPJS PBI  
Daftar Pustaka 29 (2007-2019)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa karena atas rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi dengan judul “Hubungan Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja”. Skripsi ini menjadi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Strata-1 di Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

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

1. Bapak Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, beserta staf yang telah memberikan bantuan fasilitas selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Prof. Dr. Ridwan, SKM, M.Kes, M.Sc.PH selaku Penasehat Akademik atas segala motivasi dan bimbingannya selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dr. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku Ketua Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan selaku pembimbing 1 yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.

4. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc. PH, Ph. D selaku Pembimbing 2 yang telah banyak memberikan bimbingan, saran, dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini.
5. Bapak Muh. Arsyad Rahman, SKM, M.Kes dan Ibu Suci Rahmadani, SKM, M.Kes selaku Dosen Penguji atas bimbingan, saran, dan motivasi yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga dan bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh Staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin atas segala kemudahan dan telah menjalankan fungsinya dengan baik pada saat pengurusan administrative.
8. Kepala Puskesmas, para staf, serta, bagian TU Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja yang telah memberikan izin penelitian dan bantuannya selama penelitian berlangsung.
9. Para Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI Puskesmas Ge'tenga Kabupaten Tana Toraja yang telah bersedia meluangkan waktunya membantu menjadi responden dalam penelitian ini.
10. Teman-teman angkatan 2016 (GOBLIN) yang selalu memberikan keceriaan dan pengalaman di kampus atas dukungan dan bantuannya selama proses perkuliahan hingga terselesaikan tugas akhir ini.
11. Rekan-rekan pengurus Health Administration and Policy Community (HAPSC) periode 2019-2020 dan seluruh keluarha besar HAPSC.

12. Kedua orang tua saya Marthina Lembong, serta kepada adik Bedzy Sandyani dan Juliet Tryani , serta seluruh keluarga yang telah memberikan dorongan, materi, doa dalam penyusunan skripsi ini dan selama menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
13. Sahabat-sahabat tercinta saya Ela, Citra, Aji, Nini, Mala dan teman-teman sejurusan AKK 2016 senantiasa bersama memberikan semangat dan motivasi.
14. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasi atas segala bentuk dukungan dan bantuannya selama ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini jauh dari kesempurnaan dan masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis menerima saran maupun kritik yang sifatnya membangun ke arah yang lebih baik di masa akan datang. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, April 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iv</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan .....	14
B. Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien .....	19
C. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ..	24
D. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan.....	30
E. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas.....	33
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>39</b>
A. Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti .....	39
B. Kerangka Teori.....	42

C. Kerangka Pikir .....	43
D. Kerangka Konsep .....	44
E. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif .....	45
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>57</b>
A. Jenis Penelitian.....	57
B. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	57
C. Populasi Dan Sampel .....	57
D. Metode Pengumpulan Data .....	59
E. Instrument Penelitian .....	59
F. Pengolahan Data dan Analisis Data .....	60
G. Penyajian Data .....	61
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>62</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	62
B. Hasil Penelitian .....	63
C. Pembahasan.....	76
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>89</b>
A. Kesimpulan .....	89
B. Saran.....	90

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## **DAFTAR TABEL**

- Tabel 1      Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 2      Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Jenis Kelamin Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 3      Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pendidikan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 4      Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Pekerjaan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 5      Distribusi Responden Berdasarkan Kenyamanan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 6      Distribusi Responden Berdasarkan Ketepatan Waktu Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 7      Distribusi Responden Berdasarkan Hubungan Antarmanusia Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

- Tabel 8      Distribusi Responden Berdasarkan Informasi Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 9      Distribusi Responden Berdasarkan Keterjangkauan Akses Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 10     Distribusi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 11     Hubungan Dimensi Kenyamanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 12     Hubungan Dimensi Ketepatan Waktu Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 13     Hubungan Dimensi Antarmanusia Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 14     Hubungan Dimensi Informasi Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- Tabel 15     Hubungan Dimensi Keterjangkauan Akses Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

## **DAFTAR GAMBAR**

- Gambar 1      Kerangka Teori
- Gambar 2      Kerangka Pikir
- Gambar 3      Kerangka Konsep

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan telah menjadi kebutuhan pokok bagi masyarakat. Semua orang menginginkan kesehatan karena kesehatan di nilai sangat berharga dan mahal. Untuk itu, dalam rangka mendukung kesehatan bagi semua orang, harus ada upaya yang harus dilakukan, salah satunya adalah pemerintah memeberikan sarana kesehatan bagi masyarakatnya. (Febriani, 2012)

Kesehatan adalah aset sekaligus sumber daya untuk menciptakan stabilitas ekonomi dan sosial. Kesehatan yang berkualitas mampu meningkatkan usia harapan hidup, menurunkan angka kematian, serta meningkatkan produktivitas. Sehingga pada gilirannya, peningkatan produktivitas tersebut mampu diberdayakan untuk mengakselerasi roda pembangunan menuju kesejahteraan. (Meilana, 2017)

Dalam menyelenggarakan fungsinya sebagai pusat pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat, pusat pelayanan kesehatan primer, dan pusat pelayanan kesehatan perorangan primer puskesmas berkewajiban memberikan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pembangunan. Untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan, dengan tujuan guna meningkatkan kesadaran, kemauan, hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – tingginya. Pembangunan kesehatan juga

merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak dasar rakyat yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Undang - Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) tentang kesehatan. Dibiidang ekonomi, pembangunan nasional juga telah berhasil meningkatkan proporsi golongan ekonomi kelas atas, kelompok ini mempunyai tuntutan yang sama, yaitu ditingkatkannya mutu pelayanan publik (*public service*). (Septiani, 2015)

Menurut data profil kesehatan oleh Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil estimasi pada tahun 2018 sebesar 265.015313 jiwa, yang terdiri atas 133.136.131 jiwa penduduk laki-laki dan 131.879.182 jiwa penduduk perempuan. Berdasarkan data BPJS Kesehatan jumlah penduduk Indonesia yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan per 31 Januari 2020 adalah 223.238.892 Jiwa, untuk Peserta Penerima Bantuan (PBI) sebanyak 95.643.511 Jiwa, untuk Peserta Penerima Upah (PPU) sebanyak 17.651.642 Jiwa, untuk Peserta Bukan penerima Upah (PBPU) sebanyak 30.315.410 Jiwa, dan untuk Peserta Bukan Pekerja (BP) sebanyak 5.016.641 Jiwa.

Kebijakan pelayanan yang tepat, khususnya dalam pelayanan kepada pasien diperlukan kajian tentang dimensi kualitas pelayanan. Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan mutlak diperlukan adanya pengukuran kepuasan pasien sehingga dapat diketahui sejauh mana dimensi kualitas pelayanan yang telah diselenggarakan dapat memenuhi harapan pasien. Semakin ketatnya persaingan serta pelanggan yang semakin selektif dan berpengetahuan mengharuskan Puskesmas selaku salah satu penyedia jasa



pelayanan kesehatan untuk selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, terlebih dahulu harus diketahui mengenai pelayanan yang telah diberikan kepada pasien selama ini telah sesuai dengan harapan pasien atau belum. (Nursini, 2010)

Kualitas pelayanan jasa berpengaruh signifikan secara simultan terhadap kunjungan pasien, akan tetapi tidak berpengaruh signifikan secara parsial. Mutu pelayanan kesehatan merupakan derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, dan efektifitas serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen. (Septiani, 2015)

Menurut penelitian terdahulu Kepuasan pasien di Poli Bedah RSUD Kota Madiun masih rendah. Berdasarkan hasil survey yang dilakukan pada tanggal 30 Juni 2017, sebanyak 10 pasien di poli bedah, 7 orang mengatakan tidak puas sehingga enggan untuk melakukan kunjungan ulang di RSUD Kota Madiun. Dari hasil penelitian diketahui bahwa terdapat pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang klinik bedah RSUD Kota Madiun tahun 2017 dengan nilai  $p \text{ value} = 0,12 < \alpha 0.05$ , maka  $H_0$  di tolak dan  $H_1$  di terima yang berarti ada pengaruh kepuasan pasien terhadap minat kunjungan ulang poli bedah RSUD Kota Madiun tahun 2017. (Setianingrum, 2018)

Kualitas memiliki hubungan yang sangat erat dengan kepuasan pelanggan, yaitu kualitas memberikan suatu dorongan kepada pelanggan untuk menjalani ikatan hubungan yang kuat dengan perusahaan. Dalam jangka panjang ikatan seperti ini memungkinkan perusahaan untuk memahami dengan saksama harapan pelanggan serta kebutuhan mereka. Dengan demikian, perusahaan dapat meningkatkan kepuasan pelanggan yang pada gilirannya kepuasan pelanggan dapat menciptakan kesetiaan atau loyalitas pelanggan kepada perusahaan yang memberikan kualitas memuaskan. (Kosnan, 2019)

Kepuasan adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkan. Kepuasan akan di dapatkan oleh masyarakat apabila kualitas pelayanan yang di berikan dalam kondisi yang bagus tentunya sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien selanjutnya akan mengakibatkan pasien merasa puas akan pelayanan yang diberikan sehingga akan memberikan nilai positif dan akan berkelanjutan dimasa yang akan datang. Kepentingan pasien atas pelayanan yang diberikan oleh pihak puskesmas tentunya akan berbeda-beda, sesuatu yang dirasakan baik pada saat ini belum tentu baik untuk yang akan datang. Untuk itu Puskesmas dalam hal ini harus secara jeli melihat pasiennya, apabila diketahui adanya Kesenjangan atas kepentingan itu, diperlukan perubahan atau evaluasi dan meningkatkan atas pelayanan yang telah diberikan oleh Puskesmas kepada pasien sesuai dengan keinginan dan kebutuhan dari pasien

tersebut. (Rani, 2013)

Tingkat kepuasan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor penentu. Dari penelitian penelitian sebelumnya tentang kepuasan pasien telah banyak menjelaskan bahwa terdapat beberapa faktor penentu kepuasan pasien, antara lain yaitu *tangibles* (aspek yang terlihat secara fisik misalnya peralatan dan personel), *reliability* (kemampuan untuk memiliki performa yang bisa diandalkan dan akurat), *responsiveness* (kemauan untuk merespon keinginan atau kebutuhan akan bantuan dari pelanggan, serta pelayanan yang cepat), *assurance* (kemauan para personel untuk menimbulkan rasa percaya dan aman kepada pelanggan), *emphaty* (kemauan personel untuk peduli dan memperhatikan setiap pelanggan). Selain itu juga terdapat beberapa variable non medik yang dapat mempengaruhi kepuasan pasien, diantaranya yaitu: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan. (Adhytyo and Mulyaningsih, 2013)

Ada beberapa hal yang berperan dalam kepuasan pasien antara lain pelayanan dokter dan perawat, bidan, dan tenaga kesehatan lainnya, kualitas ruangan berobat yang diberikan puskesmas serta ketersediaan sarana penunjang medis dan non medis. Kepuasan pasien adalah tingkat pelayanan dan persepsi pasien/keluarga terdekat. Kepuasan pasien akan tercapai apabila di peroleh hasil yang optimal bagi setiap pasien dari pelayanan kesehatan. Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan di puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau

melebihi harapan konsumen sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Pengertian produk disini mencakup barang, jasa atau campuran antara barang dan jasa. Produk puskesmas adalah jasa pelayanan kesehatan. (Rani, 2013)

Pada penelitian ini pendekatan yang digunakan peneliti dalam mengukur kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja digunakan 5 dimensi dari 10 dimensi kualitas pelayanan berdasarkan indikator yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pasien rawat jalan. Dimensi tersebut yaitu dimensi hubungan antarmanusia, dimensi kenyamanan, dimensi ketepatan waktu, dimensi keterjangkauan akses dan dimensi informasi. Dimensi hubungan antarmanusia menyangkut 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 keterjangkauan akses menyangkut layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa. Dimensi informasi menyangkut kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi pelayanan kesehatan, seperti jadwal kunjungan pemeriksaan pasien secara jelas, terdapat petunjuk arah dan nama di tiap ruangan. (Anugrah, 2017)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lontaan *et al* (2018) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara mutu jasa

pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan. Hal ini didukung dengan pernyataan Pohan (2012) bahwa apabila pasien merasa puas terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan, maka pasien berminat untuk memanfaatkan kembali tempat pelayanan kesehatan. (Oliver, 2013)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan tersebut dengan tujuan untuk memproteksi seluruh masyarakat dengan premi terjangkau dan dengan *coverage* lebih luas untuk seluruh masyarakat. Pelayanan kesehatan BPJS memfokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/ fasilitas kesehatan primer, seperti di puskesmas. Untuk itu kualitas fasilitas kesehatan primer ini harus dijaga, mengingat efek dari implementasi Jaminan Kesehatan Nasional ke depan, akan mengakibatkan naiknya permintaan (*demand*) masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan, pelayanan kesehatan tidak lagi terpusat di rumah sakit atau fasilitas kesehatan (faskes) tingkat lanjutan, tetapi pelayanan kesehatan harus dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kebutuhan medis. Prinsip ini akan memberlakukan pelayanan kesehatan akan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/ Fasilitas kesehatan Primer seperti di puskesmas yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan. (Abidin, 2016)

Berdasarkan Permenkes RI No. 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program JKN, JKN dibedakan menjadi dua yaitu Penerima

Bantuan Iuran (PBI) dan non PBI. PBI yakni peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana di amanatkan UU SJSN yang iuran di bayar oleh pemerintah sebagai program jaminan kesehatan. Peserta JKN-PBI adalah orang yang mengalami cacat tetap dan orang yang tidak mampu. (Siregar, 2018)

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja di peroleh gambaran mengenai jumlah peserta BPJS PBI yaitu 10.445 jiwa dan jumlah peserta BPJS Non PBI yaitu 6.486 jiwa. (UPT Puskesmas Ge'tengan)

Puskesmas merupakan suatu tempat untuk melakukan upaya meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan. Masyarakat telah menganggap bahwa puskesmas adalah sarana kesehatan yang dapat mudah dijangkau oleh semua lapisan masyarakat baik dilihat dari segi biaya maupun letak geografis. Pimpinan Puskesmas harus bisa menjamin kualitas pelayanan melalui kesesuaian dengan kebutuhan pasien. Pentingnya peningkatan kualitas pelayanan puskesmas adalah untuk membangun persahabatan yang mendorong hubungan dengan pasien sehingga puskesmas tidak ditinggalkan oleh pasiennya. (Nursini, 2010)

Total jumlah Puskesmas di Indonesia sampai dengan Desember 2018 adalah 9.993 puskesmas, yang terdiri dari 3.623 Puskesmas rawat inap dan 6.370 Puskesmas non rawat inap. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2017 yaitu sebanyak 9.825, dengan jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak

3.454 puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 6.371 puskesmas (Profil Kesehatan RI, 2018)

Menurut data dasar Puskesmas Provinsi Sulawesi Selatan, total jumlah Puskesmas menurut kabupaten/kota per 31 desember 2018 di provinsi Sulawesi Selatan adalah sebanyak 458 puskesmas, yang terdiri atas 189 puskesmas yang berstatus non rawat inap atau rawat jalan dan 269 puskesmas yang berstatus rawat inap. Untuk Puskesmas di wilayah Kabupaten Tana Toraja sebanyak 21 puskesmas yang terdiri atas 10 puskesmas berstatus puskesmas rawat jalan dan 11 puskesmas berstatus rawat inap.

Puskesmas Ge'tengan terletak di Kelurahan Rante Kalua' Kecamatan Mengkendek Kabupaten Tana Toraja. Adapun wilayah kerja puskesmas Ge'tengan terdiri atas 17 kelurahan/lembang yaitu Marinding, Buntu Datu, Tengan, Gasing, Palipu, Lemo, Tampo, Rantedada, Simbuang, Pakala, Randanan, Buntu Tangti, Ke'pe Tinoring, dan Rante Kalua', dengan jumlah penduduk sebanyak 28.081 jiwa.

Berdasarkan pengambilan data awal di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja di peroleh gambaran mengenai jumlah kunjungan pasien rawat jalan. Pada tahun 2017 Puskesmas Ge'tengan melayani 12.933 pasien, tahun 2018 melayani 12.385 pasien, dan pada tahun 2019 melayani 12.893 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa di Puskesmas Ge'tengan mengalami penurunan dari tahun 2017-2019. Jumlah rata-rata kunjungan setiap hari di Puskesmas Ge'tengan adalah 20-50 orang pasien per hari. Kunjungan Pasien di Puskesmas Ge'tengan terbagi menjadi 2 jenis, yaitu kunjungan rawat inap dan

kunjungan rawat jalan. Selain data yang di peroleh, setelah melakukan perbincangan dengan Kasubag Tata Usaha pada tanggal 11 Agustus 2020. Beliu mengatakan bahwa ada beberapa hal yang perlu dipenuhi di Puskesmas Ge'tengan sesuai PERMENKES No. 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas. Beberapa diantaranya ialah jumlah petugas yang belum sesuai standar non perawatan, jumlah petugas , ruangan serta peralatan kesehatan yang belum sesuai standar. (UPT Puskesmas Ge'tengan)

Salah satu indikator keberhasilan pelayanan kesehatan perorangan di puskesmas adalah kepuasan pasien. Kepuasan didefinisikan sebagai penilaian pasca konsumsi, bahwa suatu produk yang dipilih dapat memenuhi atau melebihi harapan konsumen sehingga mempengaruhi proses pengambilan keputusan untuk pembelian ulang produk yang sama. Di Indonesia puskesmas merupakan tulang punggung pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pada awalnya puskesmas hanya melayani pasien rawat jalan, dan bila pasien membutuhkan rawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke rumah sakit. Namun seiring dengan perkembangan zaman dan tuntutan masyarakat, maka sekarang selain melayani pasien rawat jalan juga sudah ada puskesmas yang melayani pasien rawat inap. Semua program yang dilakukan oleh puskesmas tersebut adalah untuk meningkatkan pelayanan demi tercapainya kepuasan masyarakat dan individu sebagai pasien. (Rani, 2013)

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait masalah kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja, dapat di lihat bahwa adanya



ketidakstabilan jumlah kunjungan pasien rawat jalan dari tahun 2017-2019. Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu melakukan survei kepuasan pasien dan di harapkan dari hasil survei tersebut dapat menjadi acuan untuk menilai kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan Puskesmas dan akan menimbulkan persepsi pasien terhadap pelayanan yang telah diberikan kepadanya. Sehingga sering kali terdapat perbedaan antara harapan pasien dengan pelayanan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas di rumuskan masalah penelitian yaitu “Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge’tengan Kabupaten Tana Toraja.
- b. Untuk mengetahui hubungan ketepatan waktu dengan kepuasan pasien

rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.

- c. Untuk mengetahui hubungan antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.
- d. Untuk mengetahui hubungan informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.
- e. Untuk mengetahui hubungan keterjangkauan akses dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a. Manfaat Ilmiah**

Penelitian ini diharapkan memberikan gambaran hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja yang diharapkan dapat digunakan sebagai referensi penelitian selanjutnya.

##### **b. Manfaat Institusi**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kesehatan sehingga kepuasan pasien dapat terpenuhi secara optimal..

##### **c. Manfaat Praktis**

Menambah wawasan dan pengalaman. Selain itu penelitian ini

merupakan salah satu syarat kelulusan di bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

**d. Manfaat Untuk Penulis**

Hasil penelitian ini merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan serta memperluas wawasan pengetahuan tentang tingkat kebutuhan harapan dan kepuasan pasien dalam kualitas pelayanan kesehatan di Puskesmas.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

Kualitas pelayanan merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan layanan kesehatan. Penilaian terhadap kualitas pelayanan yang baik tidak terbatas pada kesembuhan penyakit secara fisik, tetapi juga terhadap sikap, pengetahuan dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan, komunikasi, informasi, sopan santun, tepat waktu, tanggap dan tersedianya sarana serta lingkungan fisik yang memadai. (Biyanda Eninurkhayatun, Antono Suryoputro, 2017)

Pelayanan merupakan tugas utama yang hakiki dari sosok aparatur, sebagai abdi negara dan abdi masyarakat. Tugas ini telah jelas digariskan dalam pembukaan UUD 1945 alinea keempat, yang meliputi 4 (empat) aspek pelayanan pokok aparatur terhadap masyarakat, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. (Melodi Damai S, Putri Asmita W, 2017)

Tempat penerimaan pasien rawat jalan merupakan unit pelayanan terdepan bagi setiap puskesmas. Pelayanan pendaftaran pasien harus mampu mencakup informasi penting mengenai data sosial pasien. Selain itu pemberi pelayanan sebaiknya berpenampilan rapi dan berkomunikasi aktif untuk mendukung pelayanan di puskesmas. Tata cara melayani pasien dapat dinilai

baik bilamana dilaksanakan oleh petugas dengan cepat, sikap yang ramah, sopan, tertib dan penuh tanggung jawab. Untuk menciptakan dan menjaga mutu pelayanan medis yang disesuaikan dengan keinginan masyarakat, maka pihak puskesmas perlu suatu umpan baik dari masyarakat yaitu tanggapan dan penilaian dari para pasien sehingga dijadikan sebagai suatu bahan evaluasi dan gambaran apakah pelayanan yang diberikan telah memenuhi harapan pasien atau belum. Oleh karena itu puskesmas berusaha untuk menghasilkan kinerja sebaik mungkin sehingga dapat memuaskan pasien. (Kuntoro and Istiono, 2018)

Kualitas Pelayanan yang baik harus memenuhi syarat-syarat pokok sebagai berikut :

- a. Tersedia dan berkesinambungan, artinya jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada seti saat yang dibutuhkan.
- b. Dapat diterima dan wajar, artinya tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
- c. Mudah dicapai, untuk mewujudkan pelayanan yang baik, penganturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting, sehingga tidak terjadi konsentrasi sarana kesehtan yang tidak merata.
- d. Mudah dijangkau, artinya harus di upayakan biaya pelayanan kesehatan sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
- e. Berkualitas, yaitu menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di selenggarakan, yang di satu pihak dapat memuaskan

para pemakai jasa pelayanan, dan tata cara penyelenggarannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

Setiap pasien yang berkunjung ke rumah sakit atau puskesmas tentu mempunyai keinginan atau harapan terhadap pelayanan yang diberikan. Menurut Wijiono, 2009 dalam Septiani 2015, demi memahami keinginan dan harapan pasien, puskesmas perlu memperhatikan berbagai sudut pandang yang dapat dirangkum dalam sembilan dimensi kualitas diantaranya :

- a. Manfaat yaitu pelayanan yang diberikan menunjukkan manfaat dan hasil yang diinginkan.
- b. Ketepatan yaitu pelayanan yang diberikan relevan dengan kebutuhan pasien sesuai dengan standar
- c. Ketersediaan yaitu pelayanan yang dibutuhkan tersedia
- d. Keterjangkauan yaitu pelayanan yang diberikan dapat dicapai dan mampu dibiayai
- e. Kenyamanan yaitu pelayanan diberikan dalam suasana nyaman
- f. Hubungan interpersonal yaitu pelayanan yang diberikan memperhatikan komunikasi, rasa hormat, perhatian dan empati yang baik,
- g. Waktu pelayanan yang diberikan memperhatikan waktu tunggu pasien dan tepat waktu sesuai perjanjian
- h. Kesenambungan yaitu pelayanan kesehatan yang diberikan dilaksanakan berkesinambungan yang memerlukan tindak lanjut perawatan
- i. Legitimasi dan akuntabilitas yaitu pelayanan yang diberikan dapat dipertanggung jawabkan baik dari aspek medik maupun aspek hukum

Menurut Imbalo S (2007) dalam Andi Batari, 2017 dimensi mutu layanan kesehatan terdiri atas:

a. Kompetensi teknis

Dimensi kompetensi teknis menyangkut keterampilan, kemampuan, penampilan atau kinerja pemberi layanan kesehatan. Dimensi ini berhubungan dengan bagaimana pemberi layanan kesehatan mengikuti standar layanan kesehatan yang telah disepakati, yang meliputi kepatuhan, ketetapan, kebenaran, dan konsistensi.

b. Keterjangkauan/Akses

Dimensi keterjangkauan atau akses, artinya layanan kesehatan itu harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi dan bahasa.

c. Efektifitas

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

d. Efisiensi

Sumber daya kesehatan sangat terbatas. Oleh karena itu dimensi efisiensi sangat penting dalam layanan kesehatan yang efisiensi dapat melayani lebih banyak pasien atau masyarakat.

e. Berkesinambungan

Dimensi berkesinambungan layanan kesehatan artinya pasien harus dapat dilayani sesuai kebutuhannya, termasuk rujukan jika diperlukan

tanpa mengurangi prosedur dan terapi yang tidak perlu. Pasien harus selalu mempunyai akses ke layanan kesehatan yang dibutuhkan.

f. Keamanan

Dimensi keamanan maksudnya layanan kesehatan itu harus aman, baik bagi pasien, bagi pemberi layanan, maupun bagi masyarakat sekitarnya. Layanan kesehatan yang bermutu harus aman dari resiko, cedera, infeksi, efek samping, atau bahaya lain yang ditimbulkan oleh layanan kesehatan itu sendiri.

g. Kenyamanan

Dimensi kenyamanan tidak berhubungan langsung efektifitas layanan kesehatan, tetapi mempengaruhi kepuasan pasien / konsumen sehingga mendorong pasien untung datang berobat kembali ke tempat tersebut.

h. Informasi

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

i. Ketepatan Waktu

Agar berhasil, layanan kesehatan itu harus dilaksanakan dalam waktu dan cara yang tepat, oleh pemberi layanan yang tepat, dan menggunakan peralatan dan obat yang tepat, serta dengan biaya yang efisiensi.

j. Hubungan Antarmanusia



Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberian layanan kesehatan (provider) dengan kesehatan, hubungan antara atasan dan bawahan, dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas, pemerintah daerah, LSM, masyarakat dan lain-lain.

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

### **1. Defenisi**

Kepuasan pasien terhadap pelayanan adalah perbandingan antara persepsinya terhadap pelayanan dengan harapan sebelum mendapatkan pelayanan tersebut. Apabila harapannya terpenuhi, berarti pelayanan tersebut telah memberikan suatu kualitas yang luar biasa dan juga akan menimbulkan kepuasan yang tinggi. Sebaliknya apabila harapannya itu tidak tercapai, maka diartikan kualitas pelayanan tersebut tidak memenuhi apa yang diharapkannya. Konsep kepuasan pelanggan masih bersifat abstrak. Pencapaian kepuasan dapat merupakan proses yang sederhana, maupun kompleks dan rumit. Dalam hal ini peranan setiap individu dalam *service encounter* sangatlah penting dan berpengaruh terhadap kepuasan yang dibentuk. Untuk dapat mengetahui tingkat kepuasan pelanggan secara lebih baik, maka perlu di pahami pula sebab-sebab kepuasan. Pelanggan tidak suka lebih banyak kecewa pada jasa daripada barang, tetapi mereka juga jarang mengeluh. Salah satu alasannya adalah karena juga ikut terlibat dalam proses penciptaan jasa. Pelayanan yang mampu membuat pasien untuk berkunjung kembali memanfaatkan jasanya, maka dapat dikatakan pasien tersebut puas atas pelayanan yang diberikan. Kepuasan dimulai

dari penerimaan terhadap pasien dari pertama kali datang, sampai pasien meninggalkan tempat pengobatan. Kepuasan pasien terhadap kualitas jasa pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor penentu. (Ikbal, 2018)

Metode survei kepuasan konsumen/pasien menggunakan konsep *tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy* dibangun dari dua faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang diharapkan. Jika kenyataan lebih dari yang diharapkan, maka pelayanan kesehatan dapat dikatakan bermutu sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan, maka pelayanan kesehatan dikatakan tidak bermutu. Apabila kenyataan sama dengan harapan, maka pelayanan kesehatan disebut memuaskan. (Nurhakiki Hasibuan, 2013)

Berdasarkan data WHO di seluruh Amerika Serikat dan Eropa, kepuasan konsumen memainkan peran yang semakin penting dalam kualitas reformasi perawatan dan kesehatan. selama 10 tahun terakhir, ke proliferasi dari survei yang memfokuskan secara eksklusif pada pengalaman pasien, aspek yaitu dari pengalaman perawatan seperti waktu tunggu, kualitas dasar fasilitas, dan komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, yang semuanya membantu mengidentifikasi prioritas nyata bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. (Purwanti dan Yanti, 2017)

## **1. Pengukuran Kepuasan Pasien**

Telah disebutkan bahwa kepuasan pasien adalah keluaran dari layanan kesehatan dan suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan

yang ingin dilakukan tidak mungkin tepat sasaran dan berhasil tanpa melakukan pengukuran kepuasan pasien. Karena hasil pengukuran kepuasan pasien akan digunakan sebagai dasar untuk mendukung perubahan sistem layanan kesehatan, perangkat yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien itu harus handal dan dapat dipercaya. (Rani, 2013)

Pengukuran kepuasan pasien pada fasilitas layanan kesehatan tidak mudah, karena layanan kesehatan tidak mengalami semua perlakuan yang dialami oleh pasar bias. Dalam layanan kesehatan, pilihan-pilihan yang ekonomis tidak jelas. Pasien tidak mungkin atau sulit mengetahui apakah layanan kesehatan yang didapatnya optimal atau tidak. Apabila fasilitas layanan kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) dianggap sebagai produsen suatu layanan kesehatan, akan dijumpai suatu rentetan dari struktur dan proses. Di dalam struktur terdapat gedung, peralatan, obat, profesi layanan kesehatan, prosedur, kebijaksanaan, organisasi, dan lain-lain. Proses akan menyangkut penyelenggaraan layanan kesehatan itu sendiri. Keluaran akan menghasilkan sesuatu untuk kepentingan pasien dan penyelenggara dari layanan kesehatan itu. (Rani, 2013)

## **2. Perangkat Pengukuran Kepuasan Pasien**

Ada beberapa pakar yang menganggap kepuasan pasien sebagai aspek psikososial dari keefektifan layanan kesehatan dan mereka mengusulkan beberapa indikator sebagai perangkat pengukuran kepuasan menurut (Pohan, 2007) dalam Rani, 2013 yaitu :

1. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan

Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang :

- a) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan.
- b) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat.
- c) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, keuntungan dan ketersediaan layanan kesehatan.

2. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan

Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap :

- a) Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien.
- b) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.

3. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.

Indikator ini akan dinyatakan dengan pengukuran :

- a) Sejauh mana ketersediaan layanan puskesmas atau rumah sakit menurut penilaian pasien
- b) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain

- c) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
  - d) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
  - e) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan
4. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan
- Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap :
- a. Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
  - b. Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personal, mekanisme pemecahan masalah dan keluhan yang timbul
  - c. Lingkup dan sifat keuntungan dan layanan kesehatan yang ditawarkan.

Pohan (2007) dalam Rani, 2013) menyatakan bahwa aspek-aspek yang memengaruhi kepuasan pasien rawat jalan di Puskesmas antara lain :

1. Kesembuhan.
2. Ketersediaan obat.
3. Keleluasaan pribadi atau privasi sewaktu pemeriksaan.
4. Kebersihan.
5. Mendapat informasi yang menyeluruh.
6. Mendapat jawaban yang dimengerti.
7. Ada kesempatan untuk bertanya.

8. Penggunaan bahasa daerah.
9. Kesenambungan petugas kesehatan.
10. Waktu tunggu.
11. Ketersediaan toilet.
12. Biaya pelayanan.
13. Tersedianya tempat duduk.

### **C. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan adalah Badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Bahkan, jaminan kesehatan ini juga berlaku bagi orang asing (WNA) yang bekerja aling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Kepesertaan jaminan kesehatan bersifat wajib dan dilakukan secara bertahap, sehingga mencakup seluruh penduduk. (Triwardani, 2017)

#### **1. Manfaat BPJS**

Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS Kesehatan meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialisistik mencakup: Administrasi pelayanan, pelayanan promotif dan preventif, pemeriksaan serta pengobatan dan konsultasi medis,

tindakan medis non spesialisik baik operatif maupun non operatif, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, transfusi darah sesuai kebutuhan medis, pemeriksaan penunjang diagnosis laboratorium tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama sesuai indikasi.

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

1) Rawat jalan yang meliputi: Administrasi pelayanan, pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan sub spesialis, tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis, pelayanan obat dan bahan medis habis pakai, pelayanan alat kesehatan implant, pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis, rehabilitasi medis, pelayanan darah, pelayanan kedokteran forensik dan pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

2) Rawat Inap yang meliputi: Perawatan inap non intensif, perawatan inap di ruang intensif, pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri.

## 2. Kepesertaan BPJS Kesehatan

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi:

a. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI): fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya, seperti: pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, pekerja yang tidak termasuk (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) yang bukan penerima upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

Anggota keluarga yang ditanggung :

- 1) Peserta PBI yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Pusat, anggota keluarganya yang ditanggung adalah yang didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Sosial RI.
- 2) Peserta PBI yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah, anggota keluarga yang ditanggung adalah yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota.

b. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari: Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya, seperti: pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri, pegawai yang tidak termasuk (pegawai negeri sipil, anggota TNI, anggota POLRI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri) yang menerima upah



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

Bukan Penerima Bantuan Iuran (Non PBI) terdiri dari :

1) Pekerja Penerima Upah (PPU) adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, yang terdiri dari PPU Penyelenggara Negara dan PPU Non Penyelenggara Negara.

a) PPU Penyelenggara Negara terdiri dari Pejabat Negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS) Pusat/Daerah, PNS yang dipekerjakan di BUMN/BUMD, TNI/PNS TNI, POLRI/PNS POLRI, DPRD dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN)

b) PPU Non Penyelenggara Negara terdiri dari Badan Usaha Milik Negara (BUMN), Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) dan swasta.

Anggota keluarga yang ditanggung meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria :

a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;

b) Belum berusia 21 tahun dan belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan format.

c) Apabila anak ke-1 sampai dengan anak ke-3 sudah ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak

berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 orang yang sah.

d) Peserta yang memiliki jumlah anggota keluarga lebih dari 5 orang termasuk peserta, dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain dengan membayar iuran tambahan.

2) Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, yang terdiri dari; Notaris/Pengacara/LSM,Dokter/Bidan Praktek Swasta, Pedagang/Penyedia Jasa, Petani/Peternak, Nelayan, Supir, Ojek, Montir dan pekerja lain yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung meliputi istri/suami yang sah, seluruh anak dan anggota keluarga lain yang terdapat dalam satu kartu keluarga (KK).

3) Bukan Pekerja (BP) adalah setiap orang yang bukan termasuk masyarakat yang didaftarkan dan iurannya dibayar oleh pemerintah Pusat/Daerah, PPU serta PBPU yang terdiri dari; BP Penyelenggara Negara dan BP Non Penyelenggara Negara.

a) BP Penyelenggara Negara terdiri dari Penerima Pensiun (PP) Pejabat Negara, PP PNS Pusat/Daerah, PP TNI, PP POLRI, Veteran dan Perintis Kemerdekaan.

b) BP Non Penyelenggara Negara terdiri dari Investor, Pemberi Kerja dan BP lain yang mampu membayar iuran.

Anggota keluarga yang ditanggung meliputi istri/suami yang sah, seluruh anak dan anggota keluarga lain yang terdapat dalam satu kartu keluarga (KK).

### 3. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

#### a. Hak Peserta BPJS Kesehatan

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

#### b. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

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

## **D. Tinjauan Umum Tentang Rawat Jalan**

### **1. Pengertian**

Rawat jalan adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal di ruang rawat inap. (Isnaini, 2016)

Rawat jalan adalah pelayanan keperawatan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosis, pengobatan, rehabilitasi medis tanpa tinggal di ruang rawat inap pada sarana kesehatan puskesmas, cakupan rawat jalan adalah jumlah kunjungan kasus baru rawat jalan di sarana kesehatan puskesmas dalam kurun waktu satu tahun. Menurut Sabarguna 2008, rawat jalan merupakan salah satu bentuk muka yang akan mengisi rawat menginap, maka mutu pelayanan harus dijaga dan dikembangkan. Rawat jalan juga menyangkut banyak pasien dalam waktu relatif bersamaan sehingga pengaturan waktu dan kecepatan akan berperan penting. Petugas yaitu dokter dari berbagai disiplin akan bekerja bersamaan, maka pengaturan pendukung dan kecepatan kemudahan yang dapat diterima harus diberikan.

Menurut Sabarguna BS, 2008 dalam Septiani 2015, ada empat aspek mutu pelayanan rawat jalan diantaranya yaitu:

- a. Klinis dengan indikator : tersedianya jadwal dokter, tersedianya alat siap pakai, ada dokter sesuai jadwal, status diisi dengan lengkap

- b. Efisiensi dengan indikator : tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter tidak ada, tidak jadi pemeriksaan ulang karena dokter telat datang, tak jadi pemeriksaan lab. karena petugas tidak ada, tidak jadi pemeriksaan rontgen karena petugas tidak ada, tidak diberi obat karena tidak ada petugas apotek.
- c. Keselamatan pasien dengan indikator : jatuh dari kursi roda, jatuh dari tempat tidur, ketepatan identitas pasien, rencana petugas, tabel nama petugas
- d. Kepuasan pasien dengan indikator :waktu tunggu pemeriksaan, kecepatan pemeriksaan, informasi yang jelas, petugas yang ramah, kenyamanan ruangan.

Menurut Pohan 2013 aspek-aspek yang mungkin mempengaruhi kepuasan pasien rawat jalan antara lain :

- a. Penampilan gedung meyakinkan dan menarik
- b. Lingkungan bersih, nyaman dan teratur, ruang atau tempat parkir aman dan teratur
- c. Petunjuk arah atau nama ruangan jelas
- d. Penampilan dokter/perawat/petugas kesehatan lain rapi dan bersih serta bersikap mau menolong
- e. Puskesmas buka tepat waktu
- f. Kursi untuk pasien yang sedang menunggu giliran panggilan tersedia dengan cukup

- g. Dokter menyapa dengan sopan dan ramah serta mau mendengarkan keluhan pasien
- h. Dokter memberikan informasi dengan jelas dan benar
- i. Dokter selalu memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, ruang pemeriksaan rapi, bersih dan nyaman, privasi selama berkonsultasi cukup terjamin
- j. Obat kebutuhan pasien selalu tersedia diapotek, waktu menunggu pengambilan obat tidak lama, layanan petugas apotek sopan, ramah dan tanggap, petugas apotek memberi informasi yang jelas tentang cara minum dan menyimpan obat.

## **2. Aspek Pelayanan Rawat Jalan**

Jasa pelayanan rawat jalan mempunyai 2 aspek penting yang berkaitan dengan kepuasan pasien yaitu manusia dan alat. Oleh karena itu untuk memuaskan pasien diperlukan petugas yang bukan hanya dapat melaksanakan prosedur kerja yang baik, tetapi ramah, simpatik, penuh pengertian/penuh perhatian, luwes, dan terampil. Aspek manusia terdiri dari tenaga medis, paramedis, petugas non medis merupakan faktor yang menentukan tingkat kepuasan pasien.

Aspek-aspek alat merupakan sarana dan prasarana yang diperlukan dalam menunjang kegiatan pemberian pelayanan kesehatan terbaik bagi pasien. Lingkungan fisik mempengaruhi kepuasan pasien. Lingkungan terkait dengan pelayanan rawat jalan adalah kontribusi bangunan dan desain ruangan seperti ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Sarana dan

prasarana lingkungan fisik tersebut diharapkan akan membentuk lingkungan Puskesmas yang menyenangkan, bersih, rapi, serta memberikan kenyamanan dan keselamatan bagi pasien.

## **E. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventive, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Pembangunan kesehatan di selenggarakan di Puskesmas memiliki tujuan untuk mewujudkan masyarakat agar memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu, hidup dalam lingkungan sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. (Triwardani, 2017)

Kesehatan adalah pelayanan publik yang bersifat mutlak dan erat kaitannya dengan kesejahteraan masyarakat. Untuk semua pelayanan yang bersifat mutlak, negara dan aparaturnya berkewajiban untuk menyediakan layanan yang bermutu dan mudah didapatkan setiap saat. Salah satu wujud nyata penyediaan layanan publik di bidang kesehatan adalah adanya

Puskesmas. Tujuan utama dari adanya Puskesmas adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu namun dengan biaya yang relatif terjangkau untuk masyarakat, terutama masyarakat dengan kelas ekonomi menengah ke bawah. (Melodi Damai S, Putri Asmita W, 2017)

Puskesmas merupakan garda terdepan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat maupun perseorangan tingkat pertama. Puskesmas mempunyai tugas untuk merealisasikan kebijakan kesehatan untuk meraih tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya. Dalam melaksanakan tugasnya, puskesmas memiliki fungsi untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, dan bermutu. Puskesmas diwajibkan untuk meningkatkan kualitas atau mutu dalam menyediakan pelayanan kesehatan pada masyarakat agar mampu untuk memenuhi kebutuhan, keinginan, dan harapan serta memberikan kepuasan pada masyarakat. (Nimas Ariyani Damayanti, Sutopo Patria Jati, 2018)

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan perorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya *promotif* dan *preventif* untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, puskesmas berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu. Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di Puskesmas bertujuan untuk mewujudkan masyarakat



yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat, mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu dalam lingkungan yang sehat dan memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. (Nurhakiki Hasibuan, 2013)

## **2. Fungsi Puskesmas**

Puskesmas berfungsi sebagai penggerak pembangunan berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta sebagai pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama. (Rani, 2013)

Menurut Effendi (2004), dalam Rani 2013 ada tiga fungsi pokok puskesmas, yaitu: Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayahnya.

- a. Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya.

Agar puskesmas dapat berjalan sesuai dengan fungsinya maka proses dalam melaksanakan fungsinya tersebut dapat dilaksanakan dengan cara:

- a) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- b) Memberikan petunjuk tentang bagaimana menggali dan menggunakan

sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.

- c) Memberi bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- d) Memberi pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- e) Bekerjasama dengan sector-sector yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

Notoatmojo (2003) dalam Septini 2015 , menjelaskan fungsi Puskesmas dalam melaksanakan tugasnya dapat mewujudkan empat misi pembangunan kesehatan diantaranya yaitu menggerakkan pembangunan kecamatan yang berwawasan pembangunan, mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat, melahirkan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, serta memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, kelompok maupun masyarakat dan lingkungannya.

### **3. Program Pokok Puskesmas**

Program pokok Puskesmas merupakan program pelayanan kesehatan yang wajib di laksanakan karena mempunyai daya ungkit yang besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Rani, 2013 ada 6 Program Pokok pelayanan kesehatan di Puskesmas yaitu :

- a. Program pengobatan (kuratif dan rehabilitatif) yaitu bentuk pelayanan kesehatan untuk mendiagnosa, melakukan tindakan pengobatan pada

seseorang pasien dilakukan oleh seorang dokter secara ilmiah berdasarkan temuan-temuan yang diperoleh selama anamnesis dan pemeriksaan.

- b. Promosi Kesehatan yaitu program pelayanan kesehatan puskesmas yang diarahkan untuk membantu masyarakat agar hidup sehat secara optimal melalui kegiatan penyuluhan (individu, kelompok maupun masyarakat).
- c. Pelayanan KIA dan KB yaitu program pelayanan kesehatan KIA dan KB di Puskesmas yang ditujukan untuk memberikan pelayanan kepada PUS (Pasangan Usia Subur) untuk ber KB, pelayanan ibu hamil, bersalin dan nifas serta pelayanan bayi dan balita.
- d. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menular dan tidak menular yaitu program pelayanan kesehatan Puskesmas untuk mencegah dan mengendalikan penular penyakit menular/infeksi (misalnya TB, DBD, Kusta dll).
- e. Kesehatan Lingkungan yaitu program pelayanan kesehatan lingkungan di puskesmas untuk meningkatkan kesehatan lingkungan pemukiman melalui upaya sanitasi dasar, pengawasan mutu lingkungan dan tempat umum termasuk pengendalian pencemaran lingkungan dengan peningkatan peran serta masyarakat.
- f. Perbaikan Gizi Masyarakat yaitu program kegiatan pelayanan kesehatan, perbaikan gizi masyarakat di Puskesmas yang meliputi peningkatan pendidikan gizi, penanggulangan Kurang Energi Protein,

Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKY),  
Kurang Vitamin A, Keadaan zat gizi lebih, Peningkatan Surveilans  
Gizi, dan Pemberdayaan Usaha Perbaikan Gizi Keluarga/Masyarakat.

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **A. Dasar Pemikiran Variabel yang Di Teliti**

Kualitas pelayanan adalah seberapa jauh perbedaan antara kenyataan dengan harapan para pelanggan atas layanan yang mereka peroleh, jika kenyataan lebih jauh dari yang diharapkan maka dapat dikatakan sangat baik, sedangkan jika kenyataan kurang dari yang diharapkan maka pelayanan dapat dikatakan tidak baik. Apabila kenyataan sama antara yang diharapkan dengan kenyataan maka layanan disebut baik. Kualitas pelayanan yang baik, konsumen akan secara terus menerus melakukan konsumsi ulang akibat kepuasan yang dirasakannya. Dengan demikian, kualitas pelayanan yang baik akan menimbulkan kepuasan. (Tores, 2015)

Menurut Pohan 2007, Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Dengan demikian tingkat kepuasan adalah suatu fungsi dari perbedaan antara penampilan yang dirasakan dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan, bila penampilan kurang dari harapan, pelanggan tidak dipuaskan. Bila penampilan sebanding dengan harapan, pelanggan puas. Apabila penampilan melebihi harapan, pelanggan amat puas atau senang. Sementara dengan dilakukannya pengukuran tingkat kepuasan pasien pada pelayanan akan tersedia umpan balik yang segera, berarti, dan obyektif. Bila kenyataan pengalaman selama mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit lebih baik dari

pada yang diharapkannya maka mereka akan puas, sebaliknya bila pengalaman selama mendapatkan pelayanan di rumah sakit lebih rendah daripada yang mereka harapkan maka mereka akan merasa tidak puas. (Irsanty, 2017)

Bila mutu pelayanan kesehatan tidak senantiasa dipelihara dan ditingkatkan, besar kemungkinan jumlah pasien akan menyusut. Faktor kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi jumlah kunjungan. Apabila pasien tidak puas (misal menunggu terlalu lama, “*provider*”, kurang ramah, keterampilannya juga kurang), akan membuat pasien kecewa. Faktor kepuasan pasien juga dapat menciptakan persepsi masyarakat tentang citra pada Puskesmas tersebut. (Irsanty, 2017)

Menurut Lorie De Prete Brown (dalam Pohan , 2015), dimensi kualitas layanan kesehatan merupakan suatu kerangka pikir yang dapat digunakan dalam menganalisis masalah kualitas pelayanan kesehatan yang sedang dihadapi dan kemudian dan kemudian mencari solusi yang di perlukan untuk dapat mengatasinya. Oleh sebab itu, dalam penelitian ini analisis dilakukan terhadap lima dimensi kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut:

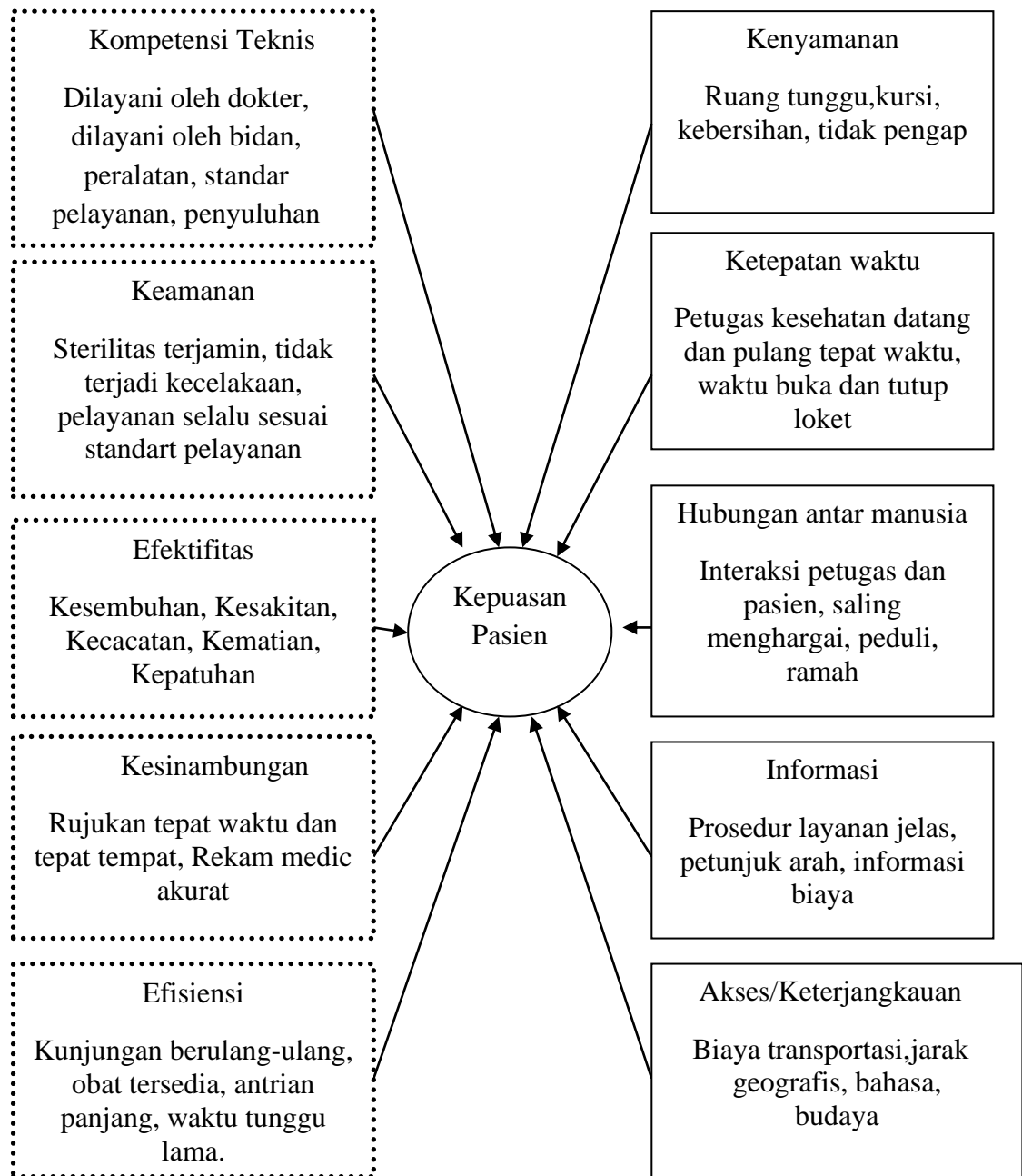
1. Dimensi kenyamanan, yaitu penampilan fisik layanan kesehatan (gedung ruang tunggu, peralatan dan fasilitas pendukung lainnya) yang dapat menimbulkan kepuasan bagi pasien.
2. Dimensi ketepatan waktu, yaitu layanan yang diberikan cepat serta menggunakan pelayanan dan obat yang cepat.
3. Dimensi hubungan antar manusia, yaitu interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien yang menimbulkan kepercayaan dengan cara

menghargai dan merespon setiap keluhan pasien.

4. Dimensi informasi, yaitu bagaimana petugas kesehatan memberikan informasi yang jelas tentang apa, siapa, kapan, dimana, dan bagaimana layanan kesehatan itu akan dan/atau telah dilaksanakan. Dimensi informasi ini sangat penting pada tingkat puskesmas dan rumahsakit.
5. Dimensi keterjangkauan akses, yaitu layanan kesehatan harus dapat dicapai oleh masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, sosial, ekonomi, organisasi, dan bahasa.

Dalam penelitian ini diidentifikasi dua variabel, yaitu variabel independen adalah kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas yang terdiri dari dimensi kenyamanan, dimensi ketepatan waktu, dimensi hubungan antar manusia, dimensi informasi, dimensi kenyamanan. Sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien rawat jalan peserta BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.

## B. Kerangka Teori



**Gambar 1. Kerangka Teori**

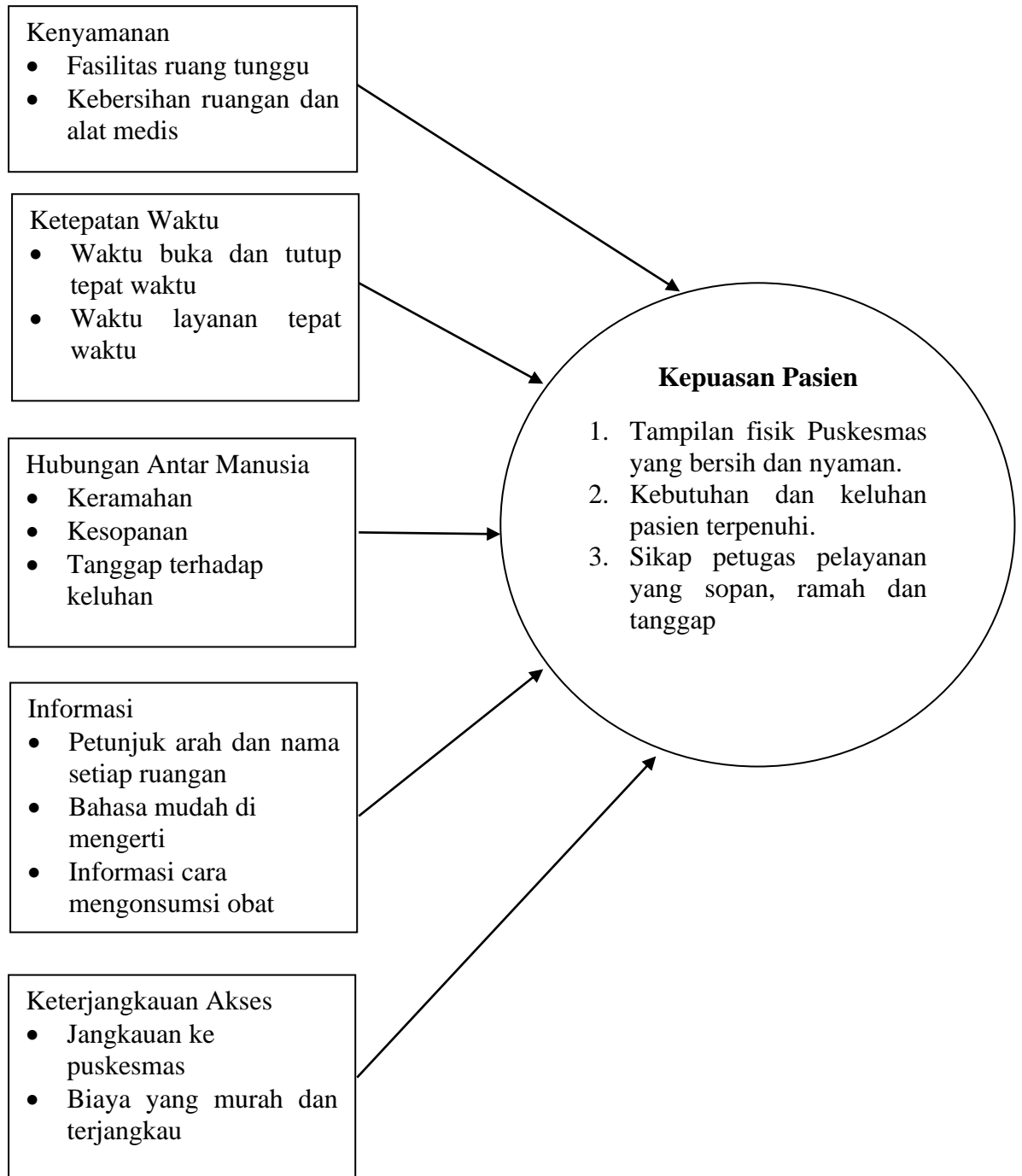
**Sumber : Imbalo S.Pohan, Jaminan Mutu Layanan Kesehatan 2012**

**Keterangan :**

- = Variabel yang diteliti  
 = Variabel yang tidak diteliti

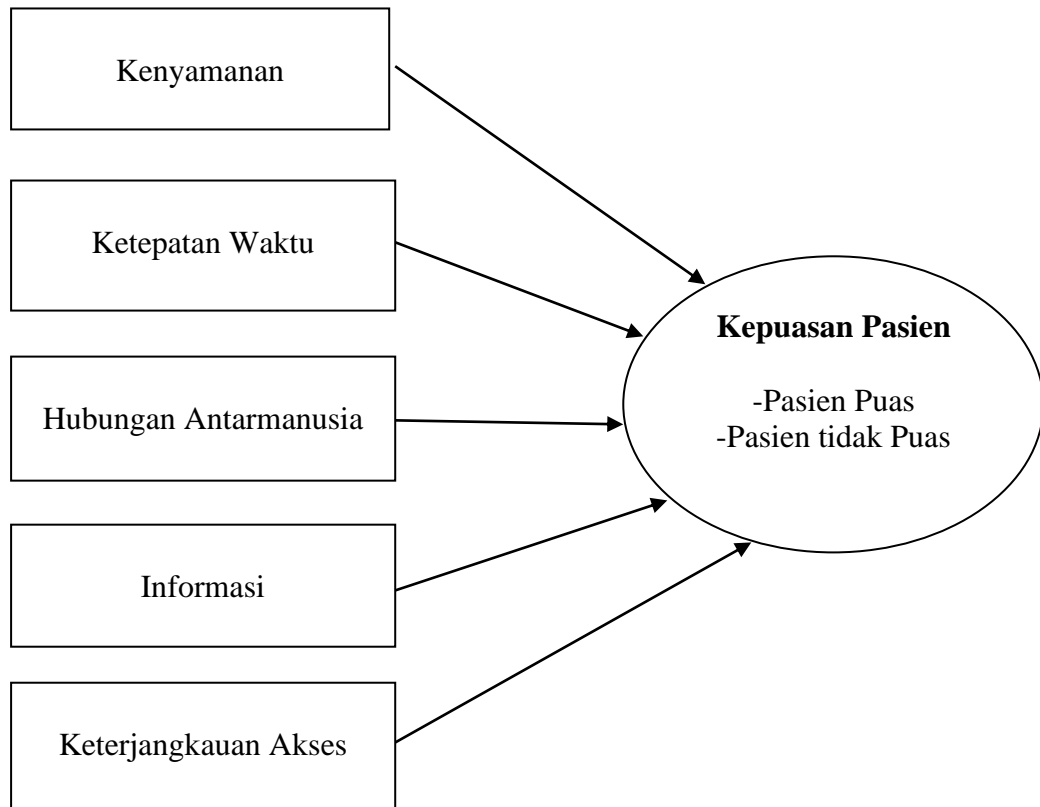


### C. Kerangka Pikir



Gambar 2. Kerangka Pikir

#### D. Kerangka Konsep



**Keterangan :**



**: Variabel Independen**



**: Variabel Dependen**

**Gambar 3. Kerangka Konsep**

## **E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif**

Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah variabel kualitas pelayanan kesehatan sebagai variabel bebas (independen) dan kepuasan pasien sebagai variabel terikat (dependen).

### **1. Kenyamanan**

Kenyamanan adalah perasaan nyaman yang dirasakan pasien atau responden. Kenyamanan dalam penelitian ini meliputi kebersihan yang dapat memberi kenyamanan bagi pasien, seperti keadaan bersih pada ruangan/gedung dan halaman serta kebersihan ruangan pemeriksaan, tersedianya kursi untuk pasien, tersedianya tempat sampah dan toilet serta ruangan pemeriksaan tidak pengap dan tidak berdesakan.

#### **a. Indikator :**

- 1) Tersedianya kursi untuk pasien
- 2) Keadaan ruangan pemeriksaan tidak pengap
- 3) Tersedianya toilet dan tempat sampah
- 4) Lingkungan puskesmas bersih, nyaman, dan teratur

#### **b. Skoring**

- 1) Jumlah pertanyaan 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan Skala Likert yaitu:
  - a) Sangat Baik = 4
  - b) Baik = 3
  - c) Tidak Baik = 2

- d) Sangat Tidak Baik = 1
- 4) Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
= 5 x 4  
= 20 (100%)
- 5) Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
= 5 x 1  
= 5 (25%)
- 6) Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah  
= 100% - 25%  
= 75%
- 7) Jumlah Kategori (K) = 2
- 8) Interval (I)

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999)

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

$$= \frac{75}{2} = 3,75$$

Maka skor standar = 100% - 3,75  
= 62,5

c. Kriteria Objektif :

1) Baik : Jika responden memperoleh nilai  $\geq 62,5$

2) Kurang Baik : Jika responden memperoleh nilai  $< 62,5$

## 2. Ketepatan Waktu

Ketepatan waktu yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan cepat dan tepat.

Pelayanan tersebut berupa jadwal pemeriksaan pasien yang tepat waktu dan petugas kesehatan datang tepat waktu sesuai jadwal tugas yang ada di Unit Rawat Jalan Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.

a. Indikator :

- 1) Layanan petugas kesehatan tepat waktu
- 2) Perjanjian pelayanan tepat waktu

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan Skala Likert yaitu:

a) Sangat Baik = 4

b) Baik = 3

c) Tidak Baik = 2

d) Sangat Tidak Baik = 1

4) Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
=  $5 \times 4$   
= 20 (100%)

5) Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
=  $5 \times 1$   
= 5 (25%)

6) Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah  
= 100% - 25%  
= 75%

7) Jumlah Kategori (K) = 2

8) Interval (I)

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999)

$$= \frac{R}{K}$$
$$= \frac{75}{2} = 3,75$$

Maka skor standar = 100% - 3,75

$$= 62,5$$

c. Kriteria Objektif :

1) Baik : Jika responden memperoleh nilai  $\geq 62,5$

2) Kurang Baik : Jika responden memperoleh nilai  $< 62,5$

### 3. Hubungan Antarmanusia

Hubungan antarmanusia merupakan interaksi antara pemberi layanan kesehatan dengan pasien, antarsesama pemberi layanan kesehatan. Hubungan antarmanusia yang di maksud dalam penelitian ini yaitu kemampuan dan kesiapan petugas kesehatan (dokter/perawat) untuk membantu dan memberikan layanan dengan baik kepada pasien dan dapat merespon dengan cepat keluhan pasien di Unit Rawat Jalan Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.

a. Indikator :

- 1) Interaksi antar petugas kesehatan dengan pasien
- 2) Saling menghormati

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 5 nomor

- 2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan Skala Likert yaitu:
  - e) Sangat Baik = 4
  - f) Baik = 3
  - b) Tidak Baik = 2
  - c) Sangat Tidak Baik = 1
- 4) Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 = 5 x 4  
 = 20 (100%)
- 5) Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 = 5 x 1  
 = 5 (25%)
- 6) Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah  
 = 100% - 25%  
 = 75%
- 7) Jumlah Kategori (K) = 2
- 8) Interval (I)

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999)

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

$$= \frac{75}{2} = 3,75$$

Maka skor standar = 100% - 3,75  
 = 62,5

c. Kriteria Objektif :

3) Baik : Jika responden memperoleh nilai  $\geq 62,5$

4) Kurang Baik : Jika responden memperoleh nilai  $< 62,5$

#### 4. Informasi

Informasi yaitu kemampuan petugas kesehatan dalam memberikan informasi pelayanan kesehatan, seperti jadwal kunjungan pemeriksaan pasien secara jelas, terdapat petunjuk arah dan nama tiap ruangan yang ada di Unit Rawat Jalan Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja.

a. Indikator :

1) Prosedur layanan kesehatan yang jelas

2) Petunjuk arah dan nama ruangan

b. Skoring

1) Jumlah pertanyaan 5 nomor

2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban

3) Kriteria penilaian dengan menggunakan Skala Likert yaitu:

a) Sangat Baik = 4

b) Baik = 3

c) Tidak Baik = 2

d) Sangat Tidak Baik = 1

4) Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

5) Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah

$$= 5 \times 1$$



$$= 5 (25\%)$$

$$\begin{aligned} 6) \text{ Range (R)} &= \text{Skor Tertinggi} - \text{Skor Terendah} \\ &= 100\% - 25\% \\ &= 75\% \end{aligned}$$

$$7) \text{ Jumlah Kategori (K)} = 2$$

$$8) \text{ Interval (I)}$$

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999)

$$\begin{aligned} &= \frac{R}{K} \\ &= \frac{75}{2} = 3,75 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Maka skor standar} &= 100\% - 3,75 \\ &= 62,5 \end{aligned}$$

c. Kriteria Objektif :

d) Baik : Jika responden memperoleh nilai  $\geq 62,5$

e) Kurang Baik : Jika responden memperoleh nilai  $< 62,5$

## 5. Keterjangkauan atau Akses

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

atau tidaknya layanan kesehatan itu secara sosial atau nilai budaya, kepercayaan, dan perilaku.

a. Indikator :

- 1) Jangkauan ke Puskesmas (Kategori Jarak tempuh pasien dikatakan jauh adalah >15-20 km, dan kategori jarak tempuh dikatakan dekat <5-10 km)
- 2) Akses layanan yang diterima

b. Skoring

- 1) Jumlah pertanyaan 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan Skala Likert yaitu:
  - a) Sangat Baik = 4
  - b) Baik = 3
  - c) Tidak Baik = 2
  - d) Sangat Tidak Baik = 1
- 4) Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
= 5 x 4  
= 20 (100%)
- 5) Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
= 5 x 1  
= 5 (25%)
- 6) Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah  
= 100% - 25%

$$= 75\%$$

7) Jumlah Kategori (K) = 2

8) Interval (I)

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999)

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

$$= \frac{75}{2} = 3,75$$

Maka skor standar = 100% - 3,75

$$= 62,5$$

c. Kriteria Objektif :

2) Baik : Jika responden memperoleh nilai  $\geq 62,5$

3) Kurang Baik : Jika responden memperoleh nilai  $< 62,5$

## 6. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien yang di maksud dalam penelitian ini adalah perasaan pasien yang timbul dari kinerja layanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan sesuai dengan prosedur pelayanan dan hasil layanan yang didapatkan dari pertama kali datang sampai pasien meninggalkan puskesmas. Kepuasan pasien pada penelitian ini adalah hasil pelayanan yang dirasakan oleh pasien yang terwujud dalam bentuk rasa puas setelah mendapatkan pelayanan atau tingkat pelayanan yang diterimanya setelah membandingkan dengan harapan pasien.

Indikator :

- 1) Kecepatan dan pendaftaran (prosedur penerimaan dilayani dengan cepat dan tidak berbelit-belit)
- 2) Kesiapan petugas kesehatan (dokter/perawat) melayani pasien
- 3) Sikap sopan petugas kesehatan (dokter/perawat)
- 4) Kejelasan informasi tentang waktu pemeriksaan dokter
- 5) Memiliki peralatan medid yang cukup untuk pemeriksaan pasien
- 6) Kelengkapan obat yang tersedia di apotek

Skoring :

- 1) Jumlah pertanyaan 5 nomor
- 2) Pertanyaan yang diberikan mempunyai 4 pilihan jawaban
- 3) Kriteria penilaian dengan menggunakan Skala Likert yaitu:
  - a) Sangat Puas = 4
  - b) Puas = 3
  - c) Tidak Puas = 2
  - d) Sangat Tidak Puas = 1
- 4) Skor Tertinggi = Jumlah pertanyaan x skor tertinggi  
 = 5 x 4  
 = 20 (100%)
- 5) Skor Terendah = Jumlah pertanyaan x skor terendah  
 = 5 x 1  
 = 5 (25%)
- 6) Range (R) = Skor Tertinggi – Skor Terendah  
 = 100% - 25%

$$= 75\%$$

7) Jumlah Kategori (K) = 2

8) Interval (I)

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus (Sudarto, 1999)

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

$$= \frac{75}{2} = 3,75$$

Maka skor standar = 100% - 3,75

$$= 62,5$$

Kriteria Objektif :

1) Puas : Jika responden memperoleh nilai  $\geq 62,5$

2) Tidak Puas : Jika responden memperoleh nilai  $< 62,5$

## **F. Hipotesis Penelitian**

### 1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan antara Kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- b. Tidak ada hubungan antara Ketepatan Waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- c. Tidak ada hubungan antara Hubungan Antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja
- d. Tidak ada hubungan antara Informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

e. Tidak ada hubungan antara Keterjangkauan Akses dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

a. Ada hubungan antara Kenyamanan dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

b. Ada hubungan antara Ketepatan Waktu dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

c. Ada hubungan antara Hubungan Antarmanusia dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

d. Ada hubungan antara Informasi dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja

e. Ada hubungan antara Keterjangkauan Akses dengan kepuasan pasien rawat jalan BPJS PBI di Puskesmas Ge'tengan Kabupaten Tana Toraja