

TESIS

**ANALISIS PENGARUH KINERJA TENAGA KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT JALAN PUSKESMAS HOM-HOM
KABUPATEN JAYAWIJAYA
TAHUN 2020**

**ANALYSIS OF THE EFFECT OF HEALTH PERFORMANCE WITH BPJS
PATIENT SATISFACTION IN THE OUTSTANDING UNIT OF HOM-HOM
PUSKESMAS, JAYAWIJAYA REGENCY
YEAR 2020**

Disusun dan diajukan oleh

**ESAU RUDIANTO AIBESA
K012191082**



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

**ANALISIS PENGARUH KINERJA TENAGA KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT JALAN PUSKESMAS HOM-HOM
KABUPATEN JAYAWIJAYA
TAHUN 2020**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
ESAU RUDIANTO AIBESA**

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

**ANALISIS PENGARUH KINERJA TENAGA KESEHATAN DENGAN
KEPUASAN PASIEN BPJS DI UNIT RAWAT JALAN
PUSKESMAS HOM-HOM KABUPATEN JAYAWIJAYA
TAHUN 2020**

Disusun dan diajukan oleh

**ESAU RUDIANTO AIBESA
K012191082**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 31 Agustus 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes
NIP. 196407081991031002



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

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617-1999031001



Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : ESAU RUDIANTO AIBESA
NIM : K012191082
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Analisis pengaruh kinerja tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2021

Yang menyatakan



Esau Rudianto Aibesa

KATA PENGANTAR

Segala Puji Dan Syukur Penulis Panjatkan Kepada TUHAN Atas Segala Rahmat Dan Karunia-Nya Yang Tiada Henti. Sungguh Sebuah Nikmat Yang Tak Ternilai Harganya Manakala Penulisan Tesis Yang Berjudul “Analisis Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Jalan Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020 ” dapat terselesaikan dengan baik yang sekaligus menjadi syarat untuk menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Universitas Hasanuddin Makassar. Hambatan dan tantangan dihadapi dalam menyelesaikan penulisan tesis ini, namun berkat ketabahan, kesabaran dan dukungan yang begitu besar dari berbagai pihak akhirnya tesis ini dapat terselesaikan. Penghargaan dan terima kasih yang tidak terhingga ku persembahkan teruntuk kedua orang tua tercinta, Ayahanda **Enos Aibesa** dan Ibu **Susana Anari** juga Istri **H. F. P. Ineri Isna. B Weyai**, anak-anak **Adventa, Agatha, Ezra, Aprina, Filemon Aibesa** dan seluruh keluarga terima kasih atas pengertian, nasehat yang tiada henti dan pengorbanan tiada akhir sehingga penulis dapat menyelesaikan studi ini dengan baik.

Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat, penulis juga ingin menyampaikan ucapan teima kasih yang tulus dan sebesar-besarnya kepada: **Dr. H. Muhammad Alwy Arifin, M.Kes**, sebagai ketua komisi pembimbing dan **Prof. Dr. H. Indar, SH., MPH** sebagai anggota komisi pembimbing atas bantuan dan bimbingannya yang telah diberikan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Demikian pula

kepada bapak Prof. Sukri, SKM.,M.Kes.,M.Sc.,Ph.D, Prof. Anwar, S.KM., M.Sc., Ph.D dan dr. M. Furqaan Naiem, M.Sc.,Ph.D, selaku tim penguji yang secara aktif telah memberikan masukan untuk perbaikan tesis ini, penulis ucapkan terima kasih yang sedalam-dalamnya.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed, selaku dekan FKM Unhas, beserta seluruh Tata Usaha, kemahasiswaan, akademik, dan semua petugas kebersihan FKM Unhas atas kerja sama dan bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan di FKM Unhas.
3. Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH., selaku Ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Dr. H. Muh. Alwy Arifin, M.Kes selaku ketua jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Kepada Dosen beserta staf jurusan bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan FKM UNHAS yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan
6. Para Dosen FKM UNHAS yang telah memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga kepada penulis selama masa pendidikan.
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayawijaya beserta staf dan kepala Puskesmas Hom-Hom yang telah memberikan izin dan

bantuan kepada penulis kontribusi untuk melakukan penulisan dan penelitian

8. Kepada para Responden yang telah menyempatkan waktunya untuk mengisi kuesioner penelitian penulis serta yang telah menyempatkan waktunya untuk diwawancarai oleh penulis.
9. Terima kasih kepada seluruh rekan-rekan mahasiswa S2 Konsentrasi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah bersama sama menempuh suka dan duka selama mengikuti pendidikan.
10. Serta semua pihak yang telah membantu penulis selama ini.

Penulis sadar bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, besar harapan penulis kepada pembaca atas kontribusinya baik berupa saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan tesis ini. Dan dengan mengharap Karunia-Nya, semoga tesis ini dapat memberikan nilai positif bagi pembangunan kesehatan dan pengembangan ilmu pengetahuan. Amin.

Jayawijaya, September 2021

ESAU RUDIANTO AIBESA

ABSTRAK

ESAU RUDIANTO AIBESA. *Analisis Pengaruh Kinerja Tenaga Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien BPJS Di Unit Rawat Jalan Puskesmas Hom-Hom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020.* (Dibimbing Oleh **Muhammad Alwy Arifin** dan **Indar**)

Peningkatan pelayanan kesehatan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan oleh pemerintah pada masa sekarang, sebab kesehatan bukan lagi menjadi kebutuhan sekunder manusia tapi sudah menjadi kebutuhan primer, termasuk dalam pelayanan pasien BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk merumuskan pengaruh kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan Puskesmas Homhom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020.

Penelitian pendekatan cross sectional studi atau potong lintang. Populasi adalah semua pasien BPJS di Puskesmas Hom-Hom. Sampel dalam penelitian ini adalah Pasien Rawat jalan peserta BPJS yang sedang berobat atau memperoleh pelayanan di Puskesmas Hom-Hom. Data dianalisis menggunakan *Chi-Square*

Hasil penelitian di peroleh Responsiveness tenaga kesehatan di puskesmas Hom-hom, Kabupaten Jayawijaya Sebagian besar adalah baik sebanyak 61 orang (66.3%). Empathy baik 75%, Assurance baik 67,4%, Reliability Kurang sebanyak 58,7%, Tangibel kurang 67,4%, Kepuasan pasien sebanyak 89,1% puas dan Kinerja 62,0% baik dan terdapat hubungan bermakna antara kepuasan pasien dengan kinerja dimana signifikansinya 0,000, Terdapat hubungan bermakna antara REATER dengan Kepuasan pasien BPJS sebesar 0,005 signifikansinya.

Kata Kunci: Responsiveness, Empathy, Assurance, Tangibel, Reliability, Kepuasan, Kinerja, BPJS



ABSTRACT

ESAU RUDIANTO AIBESA. *Analysis of the Effect of Health Worker Performance with BPJS Patient Satisfaction in the Outpatient Unit of the Hom-Hom Health Center, Jayawijaya Regency* (Supervised by **Muhammad Alwy Arifin and Indar**)

Improving health services is an important aspect that needs to be considered by the government at this time, because health is no longer a secondary human need but has become a primary need, including in BPJS patient care. This study aims to formulate the effect of health worker performance on BPJS patient satisfaction in the outpatient unit of the Homhom Public Health Center, Jayawijaya Regency in 2020.

This study uses a cross-sectional or cross-sectional study approach. The population is all BPJS patients at the Hom-Hom Health Center. The sample in this study was outpatient BPJS participants who were receiving treatment or receiving services at the Hom-Hom Health Center. Data were analyzed using Chi-Square

The results obtained are Responsiveness of health workers at the Hom-hom Public Health Center, Jayawijaya Regency Most of them were good as many as 61 people (66.3%). Empathy is good 75%, Assurance is good 67.4%, Reliability is less as much as 58.7%, Tangibel is less 67.4%, patient satisfaction is 89.1% satisfied and performance is 62.0% good and there is a significant relationship between patient satisfaction and performance where the significance is 0.000, there is a significant relationship between REATER and BPJS patient satisfaction of 0.005 significance.

Keywords: Responsiveness, Empathy, Assurance, Tangible, Reliability, Satisfaction, Performance, BPJS



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR SINGKATAN.....	Vii
ABSTRAK.....	Viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang BPJS	15
B. Tinjauan tentang Kepuasan Pasien.....	30
C. Tinjauan Tentang Capaian Kepuasan Pasien.....	34
D. Tinjauan Tentang Rawat Jalan	35
E. Tinjauan Tentang Kinerja	39
F. Tinjauan Tentang Puskesmas.....	49
G. Kerangka Teori.....	.53

H. Kerangka Konsep.....	54
I. Defenisi Operational dan Kriteria Objektif	55
J. Sintesa Penelitian.....	61
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	83
B. Jenis dan Waktu Penelitian.....	83
C. Populasi dan Sampel.....	84
D. Metode Pengumpulan Data.....	84
E. Pengolajan Data.....	86
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	88
B. Hasil Penelitian.....	90
C. Pembahasan.....	99
D. Keterbatasan Penelitian.....	114
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	116
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Judul Tabel	Halaman
Tabel 1. Distribusi Kelompok Umur Responden	92
Tabel 2. Distribusi Jenis Kelamin Responden	93
Tabel 3. Distribusi Tingkat Pendidikan Responden	94
Tabel 4. Distribusi Jenis Pekerjaan Responden	94
Tabel 5. Distribusi Kinerja Tenaga kesehatan	95
Tabel 6. Distribusi Daya tanggap Tenaga kesehatan	95
Tabel 7. Distribusi Empati Tenaga kesehatan	96
Tabel 8. Distribusi Jaminan Tenaga kesehatan	96
Tabel 9. Distribusi Keandalan Tenaga kesehatan	97
Tabel 10. Distribusi Bukti Fisik Tenaga kesehatan	97
Tabel 11. Distribusi Kepuasan Pasien BPJS	98
Tabel 12. Distribusi Kinerja Tenaga Kesehatan berdasarkan kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Hom-Hom	99

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori.....	51
2.2	Kerangka Konsep Variabel yang Di Teliti.....	52

DAFTAR SINGKATAN

BPJS : Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

UHC : Universal Health Coverage

UU : Undang-Undang

WHO : World Health Organization

REATER : Reliability, Tenggibel, Empaty, Assurance, Resvonsiveness

Kemenkes : Kementrian Kesehatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan semua manusia. Dalam upaya meningkatkan kehidupan untuk warga negara Indonesia yang tertuang dalam pembukaan undang undang dasar 1945 yaitu, melindungi seluruh tumpah darah Indonesia yang sudah di perjelas dalam Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) yang menyatakan bahwa; setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapat lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian pemerintah mempunyai tanggung jawab yang tertuang dalam pasal 34 tentang peran (Kesehatan) negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. berdasarkan pasal tersebut dapat diketahui bahwa negara memiliki tanggung jawab terhadap kesehatan warganya.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat ialah dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Peningkatan pelayanan kesehatan menjadi aspek penting yang perlu diperhatikan oleh pemerintah pada masa sekarang, sebab kesehatan bukan lagi menjadi kebutuhan sekunder

manusia tapi sudah menjadi kebutuhan primer. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Pemerintah Republik Indonesia mencantumkan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal, oleh karena itu agar pemerataan pelayanan kesehatan dapat tercapai, pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk mengadakan dan mengatur upaya pelayanan kesehatan. (Basith, 2019)

Bentuk dan tanggung jawab pemerintah tersebut didukung oleh kerja sama dengan badan World Health Organization (WHO) sebagai lembaga terbesar didunia untuk masalah kesehatan yang memberi dukungan kepada setiap warga negara untuk mengembangkan sistem pembayaran kesehatan dengan tujuan untuk meningkatkan derajat Kesehatan, karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam menjalankan aktivitas sehari-harinya. terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, baik itu perorangan, keluarga atau kelompok, pemerintah juga masyarakat secara keseluruhan.

Dalam Undang-undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak untuk memperoleh pelayanan kesehatan". Pasal 34 ayat 1 (Kesehatan) "negara bertanggung jawab

atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. (Kesehatan, 2019)

Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam Pemberian pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah hasil penilaian dari pasien terhadap pelayanan kesehatan dengan membandingkan apa yang diharapkan sesuai dengan kenyataan yang di peroleh dimana pelayanan kesehatan yang diterima disuatu organisasi kesehatan kesehatan. (Zainaro & Nurhidayat, 2020)

Dalam mengukur standar kepuasan pasien di pelayanan kesehatan ditetapkan secara nasional oleh departemen kesehatan menurut permenkes tahun 2019 tentang standar pelayanan minimal kepuasan pasien yaitu 100%. Bila ditemukan pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien berada dibawah 100% maka dianggap pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar minimal atau tidak berkualitas dalam pemberian pelayanan pada pasiennya (Feri & Fithriana, 2019)

Provinsi Papua terletak antara 2⁰ 25' lintang utara – 9⁰ lintang selatan dan 130 - 141 bujur timur dan memiliki luas 316.553.07 km² atau 17,70 persen dari luas Indonesia. Disebelah utara Provinsi Papua terbentang Samudera Pasifik, sedangkan sebelah selatan berbatasan dengan laut seram, laut yang berbatasan dengan Papua New Guinea.

Pada daerah-daerah yang bervariasi topografinya terdapat ratusan kelompok etnik dengan budaya dan adat istiadat yang berbeda, keragaman suku dan lebih dari 250 bahasa daerah serta dihuni juga oleh suku suku lain di Indonesia. Oleh karena itu bahasa Indonesia digunakan secara umum oleh masyarakat penduduk Papua. Dan penduduk Papua dapat dibedakan menjadi 3 (tiga) kelompok besar yaitu daerah pesisir pantai dan kepulauan, pedalaman, dan dataran tinggi. (Papua, 2019)

Pada umumnya masyarakat Papua hidup dalam sistem kekerabatan yang menganut garis ayah atau patrilineal. Puskesmas Hom Hom berada di Kabupaten Jayawijaya Provinsi Papua, dan berada di daerah dataran tinggi, Puskesmas ini juga menerima dana program JKN yang diselenggarakan pemerintah pusat dengan permasalahan kesehatan yang hampir sama dengan daerah lain di Papua dan di Indonesia pada umumnya, dalam hal ini pemerintah memberlakukan sistem perawatan medis dan non medis dengan menggunakan BPJS (Jayawijaya, 2019).

Menurut data cakupan pelayanan yang dilakukan di Kabupaten Jayawijaya Kota Wamena maka data pasien yang mendapat pelayanan atau berkunjung dengan menggunakan BPJS pada tahun 2019 baik pasien PBI maupun Non PBI 26.788 jiwa. Hal ini menunjukkan bahwa program JKN yakni dengan menggunakan BPJS merupakan program

unggulan yang dipakai oleh setiap puskesmas dalam meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. (Jayawijaya, 2019)

Puskesmas dan BPJS adalah dua sarana penunjang pelayanan kesehatan yang saling berkaitan erat dan tidak dapat dipisahkan dalam penunjang pelayanan kesehatan di Indonesia, pemberian pelayanan kesehatan yang baik di puskesmas akan memungkinkan peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) akan memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas. guna menunjang pelayanan kesehatan yang berkelanjutan maka setiap pelayanan kesehatan di Indonesia juga di dukung oleh bantuan dari dalam dan luar negeri, hal ini dapat di pastikan dengan berbagai bantuan kemanusiaan yang sifatnya melindungi hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan. (Awaliyah, 2018)

World Health Organization (WHO) memberikan dukungan kepada negara – negara untuk mengembangkan sistem pembayaran kesehatan dengan tujuan untuk menyediakan *Universal Health Coverage*. *Universal Health Coverage* memastikan bahwa semua orang dapat menerima pelayanan kesehatan tanpa adanya kesulitan keuangan (WHO, 2012). Indonesia menjadi salah satu negara yang sedang dalam masa transisi dan proses untuk dapat mewujudkan realisasi program dari *Universal Health Coverage* atau dikenal dengan istilah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Pelaksanaan JKN merupakan amanat dari UU No 40 tahun 2004 tentang Sistem jaminan sosial nasional (SJSN) bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional yang berdasarkan asas dan prinsip asuransi sosial serta mengacu pada konsep ekuitas seperti halnya yang telah diatur dalam Pasal 19 ayat 1 UU SJSN yang saat ini diselenggarakan oleh BPJS (Yuni, 2017)

Di Indonesia Institusi pelayanan kesehatan harus mampu menunjukkan dan memperlihatkan segala kemampuannya dalam memberikan pelayanan yang paling efektif dan paling efisien karena kondisi keterbatasan biaya dan sumber daya dalam pengelolaannya. Untuk melakukan usaha terbaiknya maka tenaga kesehatan yang bertugas dalam melakukan upaya-upaya kesehatan harus memperbaiki proses dan prosedur kerjanya, serta berusaha untuk menjalankan tugas tanpa kesalahan dalam hal ini adalah kinerja para petugas kesehatan dalam memberikan layanan terbaiknya baik pada pasien umum maupun pasien dengan BPJS (Fanani, 2020)

Salah satu program yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan kesehatan nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) menurut Undang-undang (Kesehatan) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem jaminan sosial nasional (SJSN). (S.S.Rumengan, 2015)

Suatu bentuk pelayanan kesehatan yang baik adalah menjadi suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan manusia dalam suatu negara. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan dapat dirasakan manfaatnya secara langsung maupun tidak langsung oleh masyarakat yang ada di daerah wilayah kerja mulai dari tingkatan puskesmas maupun organisasi kesehatan lainnya seperti rumah sakit dan sebagainya. (Sudibyo, 2014)

Pada tanggal 1 Januari 2014 di Indonesia telah didirikan suatu Badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selaras dengan tujuan organisasi kesehatan dunia dalam mengembangkan jaminan kesehatan untuk semua masyarakat. Keberadaan BPJS kesehatan diharapkan mampu memiliki target *universal coverage* pada tahun 2019. Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan. (Yuni, 2017).

Menurut hasil rilis dan informasi dari situs resmi Badan penyelenggaraan jaminan sosial per-tanggal 18 november 2016

terdapat 170.954.111 jiwa yang sudah menjadi peserta BPJS dengan penggunaan fasilitas terbanyak terdapat pada puskesmas dengan jumlah 9.814 jiwa per-tanggal 21 november 2016, sebagai Fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) berdasarkan Perpres No. 12 tahun 2013 pada pasal 21 menyebutkan bahwa pelayanan penanganan kesehatan tahap awal berada di puskesmas sebagai tingkat primer dalam pemberian pelayanan kesehatan. (BPJS, 2016)

Puskesmas dan BPJS adalah dua hal yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya sehingga tidak bisa dipisahkan dalam sistem pelayanan kesehatan di Indonesia. Pemberian layanan kesehatan yang baik dan sesuai dengan harapan pasien dan masyarakat di puskesmas akan memungkinkan banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, hal ini juga berdampak sebaliknya jika pelayanan kesehatan di puskesmas dirasakan buruk atau kurang baik maka akan menurunkan minat masyarakat menjadi peserta BPJS. (Irawan, 2018)

Menurut Ratminto, 2008 dalam Erlina, dkk. 2019 adalah hal yang selalu menjadi ukuran keberhasilan suatu penyelenggara pelayanan kesehatan, ditentukan oleh kepuasan penerima pelayanan (konsumen), Tercapainya kepuasan penerima layanan kesehatan tersebut apabila penerima pelayanan telah memperoleh

pelayanan yang sesuai dengan apa yang dibutuhkan dan yang diharapkannya sehingga kepuasan konsumen merupakan hal yang terpenting.

Bila konsumen tidak puas terhadap layanan kesehatan yang diberikan maka tidak akan memanfaatkan kembali layanan itu, walaupun layanan tersebut mudah didapat, tersedia dan mudah dijangkau. Dalam layanan kesehatan, mutu layanan yang ditawarkan merupakan hal yang penting hal tersebut akan berpengaruh pada capaian program-program yang ada diberikan kepada masyarakat sebagai bentuk pelayanan kesehatan.

Puskesmas sebagai salah satu pemberi pelayanan kesehatan mempunyai fungsi memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Salah satu misi puskesmas menurut Departemen kesehatan republik Indonesia adalah memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas diharapkan dapat selalu meningkatkan kualitas layanan yang diselenggarakan, sekaligus meningkatkan dan memperluas cakupan pelayanan tersebut (Depkes 2002). Pelayanan yang ada di puskesmas meliputi pelayanan Poli Umum, Poli Gigi, KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dan rawat inap pada puskesmas dengan tempat perawatan dan rawat jalan. (Aulia, Adhani, Taufiqurrahman, & Hatta, 2017)

Secara operasional, kinerja petugas didefinisikan sebagai hasil atau persentasi kerja yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan dalam memberikan pelayanan rawat jalan, dengan hasil ukur “kurang baik” dan “baik”. Sedangkan kepuasan pasien BPJS adalah terpenuhinya suatu harapan dan keinginan pasien yang melakukan rawat jalan tentang pemahaman serta pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang dinilai dari 5 dimensi kepuasan, yaitu: *Reliability, Responsiveness, Tangibles, Emphaty, dan Assurance*. Hasil ukur dikelompokkan menjadi dua yaitu Puas dan Kurang Puas untuk melihat capaian dalam pelayanan yang diberikan kepada pasien termasuk pasien BPJS (Sudibyo, 2014)

Menurut Tse dan Wilson (1988), dalam Sustyo, 2008 kepuasan pelanggan dalam hal ini kepuasan pasien merupakan respon pelanggan terhadap evaluasi ketidaksesuaian yang dirasakan antara harapan sebelumnya dan kinerja aktual produk yang dirasakan pemakainya (Wijono, 1999). Menurut Azwar (1996), faktor utama dalam pelayanan kesehatan yang menentukan kepuasan selain mutu hasil mengatasi masalah kesehatan yaitu adanya kesembuhan, juga mutu pelayanan petugas yang baik, ramah, santun dan kelengkapan sarana dan prasarana dan bukti fisik lainnya.

Dengan adanya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) dalam bentuk BPJS maka kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas dapat melakukan upaya-upaya peningkatan secara terus menerus, sehingga dapat diketahui bagaimana masyarakat yang menggunakan BPJS dalam pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatannya maupun sebaliknya, Ada beberapa bagian pelayanan yang bisa dilihat capaiannya dalam ukuran waktu, dengan pengguna BPJS sebagai pemakai layanan Kesehatan, Kunjungan pasien rawat jalan di puskesmas Hom Hom dari tahun 2019 memperlihatkan angka 302 pasien dan hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang belum maksimal di kaitkan dengan penggunaan jaminan kesehatan nasional. (HOM-HOM, 2019)

Permasalahannya lainnya adalah masih ada pasien yang belum puas. Dalam pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang paling sering antara lain : keterlambatan pelayanan dokter dan perawat, dokter sulit ditemui, lamanya proses masuk rawat, keterbatasan obat dan peralatan, ketersediaan sarana (toilet, tong sampah) serta ketertiban dan kebersihan Puskesmas.

Banyaknya masukan, saran dan penilaian yang kurang baik dari peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan kesehatan membuat konsumen merasa tidak puas. Mulai dari sistem yang berbelit-belit, tidak ada batasan pembiayaan yang jelas, pembatasan obat bahkan pelayanan yang dinilai lama terhadap peserta BPJS.

Masalah lain adalah masyarakat yang menggunakan fasilitas kesehatan sebagai peserta BPJS ingin lebih pada kualitas pelayanan secara keseluruhan berdasarkan mutu yang di tampilkan oleh tenaga kesehatan yang bertugas melayani pasien baik dari segi karamahan dan ketepatan waktu melayani.

Mutu dan kinerja adalah dua hal yang tidak bisa dipisahkan dalam sebuah penilaian pemberian pelayanan khususnya di dalam kesehatan pasien dimana petugas berkewajiban memberikan pelayanan yang bermutu agar kinerja nya baik dan sesuai dengan apa yang dibutuhkan. Dampak dari kepuasan pasien BPJS di ruang rawat jalan terhadap pelayanan kesehatan akan mempengaruhi jumlah kunjungan di unit pelayanan kesehatan Puskesmas Hom-hom Kabupaten Jayawijaya.

Berdasarkan latar belakang masalah yang ada di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis pengaruh Mutu dan kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan Puskesmas Hom-hom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi Rumusan masalah dalam penelitain ini adalah

1. Bagaimana karakteristik pasien BPJS di unit rawat jalan di Puskesmas Hom Hom Kabupaten Jayawijaya ?

2. Bagaimana karakteristik kinerja tenaga kesehatan di rawat jalan dilihat dari mutu pelayanan kinerja (responsiveness, empathy, assurance, reliability, dan tangible) di Puskesmas Hom Hom Kabupaten Jayawijaya ?
3. Bagaimana pengaruh kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan Puskesmas Hom Hom Kabupaten Jayawijaya ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum Penelitian

Untuk Merumuskan pengaruh kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan Puskesmas Homhom Kabupaten Jayawijaya Tahun 2020.

Tujuan Khusus Penelitian

1. Untuk menganalisis karakteristik pasien BPJS di unit rawat jalan di Puskesmas Hom Hom Kabupaten Jayawijaya?
2. Untuk menganalisis kinerja tenaga kesehatan di rawat jalan dilihat dari mutu pelayanan kinerja (responsiveness, empathy, assurance, reliability, dan tangible) di Puskesmas Hom - Hom Kabupaten Jayawijaya?
3. Untuk menganalisis pengaruh kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan Puskesmas Hom Hom Kabupaten Jayawijaya?

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Puskesmas

Manfaat Penelitian ini untuk Puskesmas dapat melihat kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di unit rawat jalan Puskesmas Hom Hom Kabupaten Jayawijaya.

2. Manfaat Bagi peserta BPJS

Manfaat Penelitian ini untuk peserta BPJS dapat melihat dan mengetahui tingkat kinerja petugas di rawat jalan Puskesmas Hom Hom dilihat dari kepuasan peserta.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan mengenai tingkat kinerja petugas di rawat jalan Puskesmas Hom Hom dilihat dari kepuasan peserta

4. Manfaat bagi Perguruan Tinggi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangsih terhadap kemajuan Pendidikan dan penelitian di Perguruan Tinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di Indonesia. (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang diselenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah. (Marhenta & Satibi, 2018)

Kedua badan tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan untuk memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Mengingat tentang pentingnya peranan BPJS dalam

menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan. (UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

2. Dasar Hukum BPJS

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

- a. Undang – Undang
 - 1) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN
 - 2) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS
- b. Peraturan Pemerintah
 - 1) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
 - 2) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
 - 3) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran

dalam penyelenggaraan jaminan sosial.

- 4) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan soaial kesehatan.
- 5) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- 6) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- 7) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- 8) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- 9) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

3. Fungsi BPJS

Dalam pasal 5 ayat (2) UU No.24 Tahun 2011 disebutkan fungsi BPJS adalah :

- a. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan

kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hati tua.

4. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta.
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja.
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah.
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta.
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial.
- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial.
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

5. Wewenang BPJS

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana

dimaksud di atas BPJS berwenang:

- a. Menagih pembayaran iuran.
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhinya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional.
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan.
- f. Mengenaikan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka

penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik.

Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

6. Prinsip BPJS

Prinsip dasar BPJS adalah sesuai dengan apa yang dirumuskan oleh UU SJSN Pasal 19 ayat 1 yaitu jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas. Maksud prinsip asuransi sosial adalah :

- a. Kegotong royongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selaktif.
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.

Bersifat nirlaba

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

7. Tujuan dan Manfaat

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah:

- a. Memberi kemudahan akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas jaminan kesehatan masyarakat.
- b. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan.
- c. Terselenggaranya tentang pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel.

8. Kepesertaan BPJS

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

- a. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu

- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - 1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu
 - a. Anggota TNI Dan POLRI
 - b. Pegawai Negeri Sipil
 - c. Pejabat Negara
 - d. Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - e. Pegawai Swasta
 - f. Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
 - 2. Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a. Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b. Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
 - c. Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
 - 3. Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
 - Investor
 - a. Pemberi kerja

- b. Penerima pensiun
- c. Veteran
- d. Perintis kemerdekaan
- e. Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.

Penerima pensiun terdiri atas , PNS yang berhenti dengan hak pensiun adalah :

- 1) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
- 2) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
- 3) Penerima pensiun selain point di atas
- 4) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

- 1) Istri atau suami yang sah dari peserta.
- 2) Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
 - a) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.

- b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan

9. Pelayanan BPJS

1. Jenis Pelayanan

Ada dua jenis pelayanan yang diperoleh peserta BPJS, yaitu berupa pelayanan kesehatan atau medis serta akomodasi dan ambulan (non medis). Ambulance diberikan pada pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan bpjs.(Marpaung, 2018)

Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis. Pelayanan promotif dan preventif meliputi :

- 1) Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi faktor resiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- 2) Imunisasi dasar meliputi BCG, DPT, Hepatitis B, Polio dan campak.
- 3) Keluarga Berencana meliputi kontrasepsi dasar, vasektomi dan tubektomi.
- 4) Skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

2. Posedur pelayanan

Peserta yang memerlukan pelayanan pertama-tama harus memperoleh pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Bila peserta memerlukan pelayanan kesehatan tingkat lanjut, maka harus dilakukan melalui rujukan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama, kecuali dalam keadaan gawat darurat.

a. Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

- 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non spesialis mencakup :
 - a) Administrasi pelayanan
 - b) Pelayanan promotif dan preventif
 - c) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
 - d) Tindakan medis non spesialis, baik operatif maupun non operatif
 - e) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
 - f) Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
 - g) Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama dan
 - h) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup:

a) Rawat jalan yang meliputi:

- (1) Administrasi pelayanan
- (2) Pemeriksaan, pengobatan dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
- (3) Tindakan medis spesialisik sesuai dengan indikasi medis
- (4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- (5) Pelayanan alat kesehatan implant
- (6) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- (7) Rehabilitasi medis
- (8) Pelayanan darah
- (9) Pelayanan kedokteran forensik
- (10) Pelayanan jenazah di fasilitas kesehatan.

b. Pelayanan yang tidak di jamin :

- 1) Tidak sesuai prosedur.
- 2) Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
- 3) Pelayanan bertujuan kosmetik.

- 4) General Chek up dan pengobatan alternatif.
- 5) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
- 6) Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
- 7) Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.

c. Ruang perawatan untuk rawat inap

- 1) Di ruang perawatan kelas III bagi:
 - a) Peserta PBI Jaminan Kesehatan
 - b) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III
- 2) Di ruang Perawatan kelas II bagi:
 - a) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - b) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.

- c) Anggota Polri dan penerima pensiun Anggota Polri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - d) Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil golongan ruang I dan golongan ruang II beserta anggota keluarganya.
 - e) Peserta Pekerja Penerima Upah bulanan sampai dengan 2 (dua) kali penghasilan tidak kena pajak dengan status kawin dengan 1 (satu) anak, beserta anggota keluarganya.
 - f) Peserta Pekerja Bukan Penerima Upah dan Peserta bukan Pekerja dengan iuran untuk Manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.
- 3) Di ruang perawatan kelas I bagi:
- a) Pejabat Negara dan anggota keluarganya.
 - b) Pegawai Negeri Sipil dan penerima pensiun pegawai negeri sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
 - c) Anggota TNI dan penerima pensiun Anggota TNI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan

Golongan IV beserta anggota keluarganya.

- d) Anggota POLRI dan penerima pensiun Anggota POLRI yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV beserta anggota keluarganya.
- e) Pegawai pemerintah non pegawai negeri yang setara Pegawai Negeri Sipil Golongan III dan Golongan IV dan anggota keluarganya.
- f) Veteran dan perintis kemerdekaan beserta anggota keluarganya.
- g) Peserta pekerja penerima upah bulanan lebih dari 2 (dua) kali PTKP dengan status kawin dengan 2 (dua) anak dan anggota keluarganya. Peserta pekerja bukan penerima upah dan peserta bukan pekerja dengan iuran untuk manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas.

10. Prosedur Pendaftaran peserta BPJS

- a. Pemerintah mendaftarkan PBI JKN sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- b. Pemberi Kerja mendaftarkan pekerjanya atau pekerja dapat mendaftarkan diri sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan.
- c. Bukan pekerja dan peserta lainnya wajib mendaftarkan diri

dan keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS Kesehatan

11. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

1. Mendapatkan kartu identitas peserta
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
3. Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :
4. Membayar iuran dan Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

12. Masa berlaku peserta BPJS

- a. Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar iuran sesuai dengan kelompok peserta.
- b. Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar iuran atau meninggal dunia.
- c. Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

B. Tinjauan umum tentang Kepuasan

Kepuasan menurut Kamus Bahasa Indonesia adalah puas; merasa senang; perihal (hal yang bersifat puas, kesenangan,

kelegaan dan sebagainya). Kepuasan dapat diartikan sebagai perasaan puas, rasa senang dan kelegaan seseorang karena mengonsumsi suatu produk atau jasa untuk mendapatkan pelayanan suatu jasa. Menurut Kotler dalam Lerbin R (2005:2), kepuasan adalah tingkat kepuasan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. (Fisik, 2016)

Pasien atau klien merupakan individu terpenting di rumah sakit sebagai konsumen sekaligus sasaran produk rumah sakit (Bagus, 2010). Dalam mengambil keputusan, konsumen yaitu pasien, tidak akan berhenti hanya sampai pada proses penerimaan pelayanan. Pasien akan mengevaluasi pelayanan yang diterimanya tersebut. Hasil dari proses evaluasi itu akan menghasilkan perasaan puas atau tidak puas.

Kepuasan pasien adalah keadaan saat keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dapat dipenuhi (Bagus, 2010). Pasien baru akan merasa puas apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya.

1. Harapan Pelanggan

Harapan atas kinerja produk berlaku sebagai standar perbandingan terhadap kinerja aktual produk (Hasan Ali, 2013: 95).

Harapan pelanggan diyakini mempunyai peranan yang besar dalam menentukan kualitas produk dan kepuasan pelanggan. Pada dasarnya ada hubungan yang erat antara penentuan kualitas dan kepuasan pelanggan. Dalam mengevaluasinya, pelanggan akan menggunakan harapan sebagai standar atau acuan. (Aprilianti, Budiwati, & Kasno, 2019)

Oleh karena itu dalam konteks kepuasan, harapan umumnya dimaknai sebagai keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya dari standar prediksi dan standar ideal yang dibuat oleh pelanggan itu sendiri. Riset dalam sektor jasa menunjukkan bahwa harapan pelanggan terhadap kualitas suatu jasa terbentuk oleh faktor *enduring service intensif*, *transitory service intensif*, *personal needs*, *past experience*, dan *positive word of mouth* dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. *Enduring Service Intensif*

Enduring service intensif merupakan faktor yang bersifat stabil dan mendorong pelanggan untuk meningkatkan sensitivitasnya terhadap produk jasa. Harapan muncul disebabkan oleh orang lain dan filosofi pribadi seseorang tentang produk jasa. Seorang pelanggan akan berharap bahwa ia patut dilayani dengan baik apabila pelanggan lain dilayani dengan baik oleh pemberi jasa.

b. *Transitory Service Intensif*

Transitory service intensif merupakan faktor individual yang bersifat sementara yang meningkatkan sensitivitas pelanggan terhadap jasa, karena:

- 1) Situasi darurat pada saat pelanggan sangat membutuhkan jasa dan ingin perusahaan bisa membantunya.
- 2) Jasa terakhir yang dikonsumsi pelanggan dapat pula menjadi acuan-ya untuk menentukan baik-buruknya jasa berikutnya.

c. *Personal Needs*

Kebutuhan fisik, sosial, dan psikologis yang dirasakan seseorang akan menjadi dasar bagi kesejahteraannya yang sekaligus akan menentukan harapannya.

d. *Past Experience*

Pengalaman pelanggan dengan produk/ jasa lain yang memiliki karakteristik serupa. Pengalaman ini dapat mempengaruhi pembentukan norma atau standar tingkat kinerja yang harus dapat dipenuhi.

e. *Positive Word of Mouth*

Rekomendasi yang positif yang bersumber dari orang lain yang terpercaya (para ahli, teman, keluarga, dan publikasi media massa) lebih cepat diterima sebagai referensi karena pelanggan sering mengalami kesulitan dalam mengevaluasi jasa yang belum dirasakannya sendiri, kecuali pelanggan telah memiliki *past experience*.

C. Tinjauan Umum tentang Capaian Tingkat Kepuasan Konsumen

Tingkat kepuasan pelanggan sangat bergantung pada mutu atau kualitas suatu produk / jasa (Supranto, 2011:3). Aspek mutu bisa diukur. Pengukuran tingkat kepuasan erat hubungannya dengan mutu produk (barang atau jasa). Sebetulnya banyak metode untuk mengukur kualitas pelayanan, namun metode yang banyak digunakan adalah sebagai berikut : (NURYANTI & Prastiwi, 2017)

- a. Metode Servqual dengan Gap Model, yaitu Servqual berasal dari kata Service Quality yang artinya kualitas layanan. Metode ini didasarkan pada Gap Model yang dikembangkan oleh Parasuraman et.al (1988, 1991, 1993, 1994). Kualitas layanan merupakan fungsi gap antara harapan konsumen terhadap layanan dan persepsi mereka terhadap layanan aktual yang dihasilkan perusahaan.
- b. Metode Servqual dengan Bobot Kepentingan, yaitu pada metode Servqual dengan Gap Model diatas tidak mempertimbangkan bobot tertentu. Dengan kata lain masing-masing dimensi dianggap memiliki bobot yang sama, maka pada metode ini masing-masing dimensi diberikan bobotnya untuk mengetahui dimensi mana yang paling berpengaruh.
- c. Analisis Importance-Performance, yaitu analisis ini pertama kali diperkenalkan oleh Martilla and James, 1997 (Nursya'bani P, 2006) sebagai kerangka sederhana menganalisis atribut-atribut produk.

Analisis ini digunakan untuk membandingkan antara penilaian konsumen terhadap tingkat kepentingan terhadap kualitas layanan (*Importance*) dengan tingkat kinerja kualitas layanan (*Performance*). Ada dua komponen yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien komponen harapan pasien dan komponen kinerja layanan kesehatan (Imbalo S, 2013:160). Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien.

Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya. (Dita, Sulistyan, & Kasno, 2019)

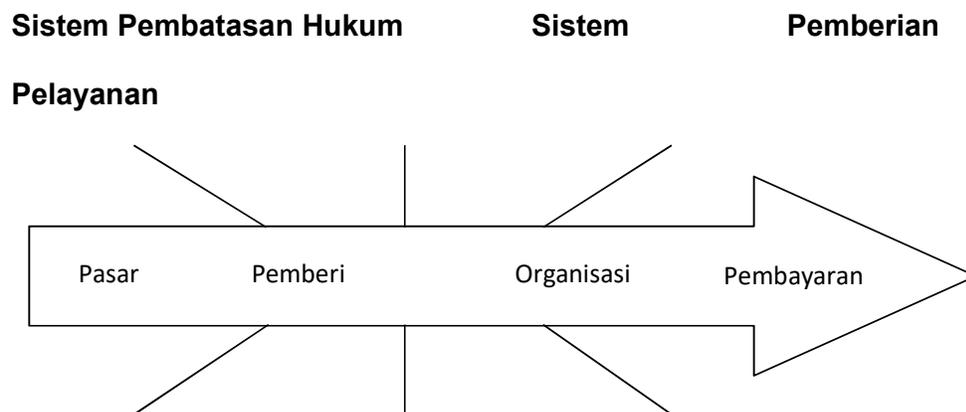
D. Tinjauan Umum tentang Rawat jalan

1. Pengertian Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan merupakan kegiatan pelayanan medis yang berkaitan dengan kegiatan poliklinik (Cecep A, 2012:43). Karena bersifat rawat jalan maka pasien yang berobat hanya jam kerja saja, pasien tidak menginap dirumah sakit. Alur pelayanan pasien yang berkunjung ke poliklinik rawat jalan yaitumulai dari pendaftaran, menunggu pemeriksaan di ruang tunggu dan

mendapatkan pelayanan pemeriksaan/ pengobatan di ruang periksa. Kemudian pelayanan pengambilan obat di apotik, pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang lainnya.

Menurut Sabarguna B (2012:96), pelayanan rawat jalan fokus pada elemen penting dari segi: pasar; pelayanan; organisasi termasuk pula: sistem pembayaran; sistem pemberian pelayanan; batasan hukum; kepuasan pasien; hasil manajemen; dan status kesehatan masyarakat. Keterkaitannya sebagai berikut:



Peran masing-masing segi akan tergantung pada jenis pelayanan. Pelayanan rawat jalan harus memperhatikan dan melibatkan segi yang terkait dan berperan termasuk didalamnya yaitu kepuasan pasien (Sabarguna B, 2012:96).

Prosedur pelayanan rawat jalan di rumah sakit menurut Bagus (2010:22) adalah sebagai berikut:

a. *Penerimaan Pasien Rawat Jalan*

Pelayanan bagian penerimaan memegang peranan penting di

rumah sakit. Kesan baik atau buruknya manajemen rumah sakit tergantung pada pelayanan ini. Untuk itu kesiapan petugas, kelengkapan dan prasarana dibagian penerimaan pasien haruslah optimal. Diperlukan petugas yang memiliki dedikasi tinggi seperti terampil, ramah, sopan, simpatik, luwes, penuh pengertian, mempunyai kemampuan berkomunikasi dengan baik. prosedur kerja yang jelas dan tegas serta tersusun rapi, data yang akurat, tariff serta peralatan untuk pelayanan harus sesuai standar.

b. Pemeriksaan Dokter

Pelayanan dokter dalam proses rawat jalan merupakan pelayanan utama rumah sakit, dengan tujuan mengupayakan kesembuhan bagi pasien secara optimal, melalui prosedur serta tindakan yang dapat dipertanggung jawabkan. Mereka dapat memberikan dampak langsung pada mutu pelayanan dan dapat memberikan *prestige* pada rumah sakit. Dokter umum maupun dokter spesialis memeriksa pasien dengan menjalankan penatalaksanaan perawatan pasien tersebut yang meliputi pemeriksaan, diagnosa, pemeriksaan tambahan, pemeriksaan lanjutan, ajuran-anjuran dan lain-lain. (Sembiring)

c. Hak Perawatan oleh Dokter

Hak perawatan pasien di ruang pemeriksaan/poli ialah oleh dokter yang sedang jaga atau bertugas. Pasien mendapatkan proses pengobatan dan konsultasi yang diberikan oleh dokter akan tercapai

dengan baik bila dokter dapat mengadakan komunikasi timbal balik dengan pasiennya. Dokter sangat memperhatikan kepentingan pasien, dan bersedia mendengarkan pendapat dan keluhan pasien, akan menyebabkan pasien lebih bersedia mematuhi bimbingan/nasihatnya sehingga kesembuhan sebagai produk yang diinginkan oleh kedua belah pihak akan segera terwujud (Isfandari, 2016).

d. *Pemberian Informasi*

Dalam memperoleh penjelasan tentang diagnosis dan terapi dari dokter yang mengobati, bisa disebut sebagai hak atas informasi. Inti dari hak informasi ini adalah hak pasien dalam memperoleh informasi yang sejelas-jelasnya tentang hal-hal yang berhubungan penyakitnya. Dalam hal ini terjadi hubungan dokter-pasien, hak pasien atas informasi ini secara otomatis menjadi kewajiban dokter untuk dijalankan baik diminta atau tidak oleh pihak pasien.

Keadaan pasien yang sakit baik secara fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan pula bagi dokter. Informasi yang terlalu banyak dapat menyebabkan pasien menjadi takut sehingga dapat memperburuk proses penyembuhan. Bahkan pasien mungkin akan menolak tindakan medis karena ketakutan. Sedangkan pemberian terlalu sedikit informasi dapat menyebabkan salah penafsiran (Sembiring)

E. Tinjauan Tentang Kinerja tenaga Kesehatan

1. Pengertian Kinerja

Suatu organisasi atau perusahaan jika ingin maju atau berkembang maka dituntut untuk memiliki pegawai yang berkualitas. Pegawai yang berkualitas adalah pegawai yang kinerjanya dapat memenuhi target atau sasaran yang ditetapkan oleh perusahaan. Untuk memperoleh pegawai yang memiliki kinerja baik maka diperlukan penerapan kinerja.

Ukuran kinerja dapat dilihat dari sisi jumlah dan mutu tertentu sesuai dengan standart yang telah ditetapkan oleh organisasi atau perusahaan bentuknya dapat bersifat tangible (dapat ditetapkan alat ukurnya atau standarnya) atau intangible (tak dapat ditetapkan alat ukurnya atau standarnya), tergantung pada bentuk dan proses pelaksanaan pekerjaan itu. Kinerja yang dihasilkan oleh pegawai dalam suatu perusahaan ditentukan oleh beberapa faktor dan kondisi yang baik itu yang berasal dari dalam diri pegawai ataupun yang berasal dari luar individu pegawai (Putra, 2014)

Mangkuprawira dan Hubeis dalam bukunya Manajemen Mutu Sumber Daya Manusia mengatakan bahwa kinerja adalah hasil dari proses pekerjaan tertentu secara terencana pada waktu dan tempat dari karyawan serta organisasi bersangkutan Mangkuprawira dan Hubeis menyebutkan bahwa kinerja karyawan dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik pegawai. Faktor – faktor intrinsik yang

mempengaruhi kinerja pegawai terdiri dari pendidikan, pengalaman, motivasi, kesehatan, usia, keterampilan, emosi dan spiritual. Sedangkan faktor ekstrinsik yang mempengaruhi kinerja pegawai terdiri dari lingkungan fisik dan non fisik, kepemimpinan, komunikasi vertical dan horizontal, kompensasi, kontrol berupa penyeliaan, fasilitas, pelatihan, beban kerja, prosedur kerja, system hukuman dan sebagainya.

Definisi lain datang dari Murpy dan Cleveland dalam Pasolong mengatakan bahwa, kinerja adalah kualitas perilaku yang berorientasi pada tugas dan pekerjaan. Hal ini berarti bahwa kinerja pegawai dalam sebuah organisasi ditentukan oleh sikap dan perilaku pegawai terhadap pekerjaannya dan orientasi pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya tersebut (AMELIA)

Kinerja menurut Amstrong dan Baron (1998:159) seperti dikutip oleh Wibowo (2008) adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan tersebut. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen dan memberikan kontribusi ekonomi. Menurut Simanjuntak (2005), definisi kinerja adalah tingkat pencapaian hasil atas pelaksanaan tugas tertentu. Kinerja setiap orang dipengaruhi oleh banyak faktor yang dapat digolongkan pada tiga kelompok, yaitu kompetensi individu orang yang bersangkutan, dukungan organisasi, dan dukungan

manajemen (Simanjuntak, 2005).

Dari definisi-definisi tersebut kinerja merupakan suatu hasil dari tindakan seorang pekerja sesuai dengan pekerjaannya dan diawasi oleh orang-orang tertentu yaitu seorang atasan atau pimpinan dan dukungan dari organisasi. Pada hakikatnya sebuah perusahaan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggannya adalah untuk memperoleh dan mempertahankan keuntungan (Lerbin R, 2005).

Kunci dari hal ini adalah kepuasan pelanggan. Sehingga penting sekali untuk memberikan pelayanan kepada pelanggan sebaik-baiknya. Dapat dikatakan bahwa pelayanan pelanggan adalah menyediakan segala sesuatu untuk orang lain yang dilakukan berdasarkan kesadaran untuk melayani, berpandangan ke masa depan, penuh inisiatif, menunjukkan perhatian serta selalu melakukan evaluasi salah satunya adalah melakukan survey kepuasan pelanggan.

a. Tangibel

Suatu service tidak dapat dilihat, tidak bisa dicium dan tidak bisa diraba, maka aspek tangible menjadi penting sebagai ukuran terhadap pelayanan. Pelanggan akan menggunakan indra penglihatan untuk menilai suatu kualitas pelayanan. Pasien akan mempunyai persepsi bahwa rumah sakit mempunyai pelayanan kesehatan yang baik apabila bangunan terlihat

mewah (Irwan H, 2009:58). Tangible yang baik akan mempengaruhi persepsi pelanggan.

Pada saat yang bersamaan aspek tangible ini juga merupakan salah satu sumber yang mempengaruhi harapan pelanggan. Oleh karena itu penting bagi suatu perusahaan untuk mengetahui aspek tangible yang paling tepat, yaitu masih memberikan impresi yang positif terhadap kualitas pelayanan yang diberikan tetapi tidak menyebabkan harapan pelanggan yang terlalu tinggi.

b. Reliability

Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan juga ditentukan oleh dimensi reliability yaitu dimensi yang mengukur kehandalan dari perusahaan dalam memberikan pelayanan kepada pelanggannya. Ada 2 aspek dari dimensi ini. Pertama adalah kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan seperti yang dijanjikan. Kedua adalah seberapa jauh perusahaan mampu memberikan pelayanan yang akurat atau tidak *error*. Sebuah rumah sakit misalnya dikatakan tidak “reliable” kalau petugas di bagian farmasi melakukan kesalahan dalam pemberian obat pasien yang satu dengan yang lain tertukar.

c. Responsivnes

Responsivennes adalah dimensi kualitas pelayanan yang paling dinamis. Harapan pelanggan terhadap kecepatan

pelayanan hampir dapat dipastikan akan berubah dengan kecenderungan naik dari waktu ke waktu. Sama seperti dimensi pelayanan lainnya, maka kepuasan terhadap dimensi responsiveness adalah berdasarkan persepsi dan bukan aktualnya.

d. Assurance

Dimensi assurance yaitu dimensi kualitas yang berhubungan dengan kemampuan perusahaan dan perilaku *front-line staf* dalam menanamkan rasa percaya dan keyakinan kepada para pelanggannya. Ada 5 aspek dari dimensi ini yaitu:

a). Keramahan

Keramahan adalah salah satu aspek kualitas pelayanan yang paling mudah diukur dan program kepuasan yang paling murah. Ramah berarti banyak senyum dan bersikap sopan.

b). Kompetensi

Apabila pelanggan mengajukan beberapa pertanyaan terkait dengan pelayanan atau produk yang di berikan dan kemudian tidak dapat memberikan jawaban yang baik, pelanggan akan mulai kehilangan kepercayaannya. Hal ini akan dapat mempengaruhi kepercayaan terhadap kualitas pelayanan.

c). Kredibilitas

Keyakinan pelanggan terhadap perusahaan akan banyak dipengaruhi oleh kredibilitas atau reputasi dari perusahaan

tersebut.

d). Keamanan

Pelanggan harus mempunyai rasa aman dalam mendapatkan pelayanan.

e) Empaty

Pelanggan dari kelompok menengah atas mempunyai harapan yang tinggi agar perusahaan penyedia jasa mengenal mereka secara pribadi. Apabila tidak, perusahaan akan kehilangan kesempatan untuk memuaskan mereka dari aspek ini. Dimensi empati adalah dimensi yang memberikan peluang besar untuk memberikan pelayanan yang bersifat “*surprise*”. Sesuatu yang tidak diharapkan pelanggan, ternyata diberikan oleh penyedia jasa. Pelayanan yang berempati, akan mudah diciptakan, kalau setiap karyawan mengerti kebutuhan spesifik pelanggannya. Kelebihan dari konsep ServQual ini adalah karena di dasarkan atas suatu riset yang sangat komprehensif, mudah dipahami dan mempunyai instrument yang jelas untuk melakukan pengukuran.

2. Faktor-Faktor Kinerja

Tercapainya suatu kinerja seseorang atau pekerja karena adanya upaya dan tindakan yang dihasilkan. Upaya tersebut yaitu berupa hasil kerja (kinerja) yang dicapai oleh pekerja. Kinerja dapat dihasilkan dari pendidikan, pengalaman kerja dan profesionalisme. Pendidikan adalah modal dasar dan utama seorang pekerja dalam

mencari kerja dan bekerja.

Pengalaman dalam bekerja berkaitan dengan masa kerja karyawan, semakin lama seseorang bekerja pada suatu bidang pekerjaan maka semakin berpengalaman orang tersebut, dan apabila seseorang telah mempunyai pengalaman kinerja pada suatu bidang pekerjaan tertentu, maka ia mempunyai kecakapan atas bidang pekerjaan yang ia lakukan. Profesionalisme adalah gabungan dari pendidikan dan pengalaman kerja yang diperoleh oleh seorang pekerja.

Ada beberapa hal untuk membangun mentalitas profesional menurut Jansen H. Sinamo (2007), salah satunya adalah mentalitas mutu yaitu seorang professional menampilkan kinerja terbaik yang mungkin, mengusahakan dirinya selalu berada di ujung terbaik (cutting edge) bidang keahliannya, standar kerjanya yang tinggi yang diorientasikan pada ideal kesempurnaan mutu.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pencapaian kinerja atau prestasi kerja adalah faktor kemampuan (ability) dan faktor motivasi (motivation). Faktor kemampuan di dapat dari pengetahuan (knowledge) dan keterampilan (skill) sedangkan motivasi terbentuk dari sikap (attitude) dalam menghadapi situasi kerja.

3. Peningkatan Kinerja

Upaya peningkatan kinerja karyawan merupakan salah satu faktor utama bagi perusahaan dalam mencapai tujuan perusahaan.

Ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan kinerja karyawan, diantaranya: gaji, lingkungan kerja, dan kesempatan berprestasi. Dengan gaji, lingkungan kerja, dan kesempatan berprestasi diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dan keterampilan pegawai dalam melaksanakan tugas-tugas yang diberikan perusahaan. Kinerja menunjukkan kemampuan karyawan meningkatkan produktivitas kerjanya, dapat diartikan atau dirumuskan sebagai perbandingan antara keluaran (output) dengan masukan (input). Hasibun (2003) dalam (Maulina, Madjid, & Chotimah, 2019)

Apabila produktivitas naik hanya dimungkinkan oleh adanya peningkatan efisiensi (waktu, bahan, tenaga), dan sistem kerja, teknik produksi, dan adanya peningkatan keterampilan tenaga kerja.

Seperti telah dikutip di atas bahwa kinerja setiap orang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu: a. Kompetensi individu, meliputi: Kemampuan dan keterampilan: kebugaran fisik dan kesehatan jiwa, pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja dan motivasi dan etos kerja: bekerja sebagai tantangan dan memberi kepuasan, b. Dukungan organisasi, meliputi: Pengorganisasian, penyediaan sarana dan prasarana kerja, pemilihan teknologi, kenyamanan lingkungan kerja, serta kondisi dan syarat kerja, c. Dukungan manajemen, meliputi: Mengoptimalkan pemanfaatan keunggulan dan potensi kerja, Mendorong pekerja untuk terus meningkatkan

kemampuan, Membuka kesempatan yang luas bagi pekerja untuk meningkatkan kemampuan, Membantu pekerja dalam kesulitan melaksanakan tugas, Membangun motivasi kerja, disiplin kerja dan etos kerja, yaitu: menciptakan variasi penugasan, membuka tantangan baru, memberikan penghargaan dan insentif, membangun komunikasi dua arah (Marhenta & Satibi, 2018)

4. Penilaian Kinerja

Menurut Dessler (1997:72), mengatakan bahwa Penilaian Kinerja biasa di definisikan sebagai prosedur apa saja yang meliputi : Penetapan standart kinerja, Penilaian kinerja aktual karyawan dalam hubungan dengan standart-standart, dan Memberi umpan balik kepada karyawan dengan tujuan memotivasi orang tersebut untuk menghilangkan kemerosotan kineja atau terus berkinerja lebih tinggi lagi. Kriteria penilaian kinerja dapat dilihat melalui beberapa dimensi, yaitu kegunaan fungsional (functional utility), keabsahan (validity), empiris (empirical base), sensitivitas (sensitivity), pengembangan sistematis (systematic development), dan kelayakan hukum (legal appropriateness)

Menurut Gomes (2001:135), “Suatu cara mengukur kontribusikontribusi dari individu-individu anggota organisasi kepada organisasinya.” Jadi, penilaian kinerja ini diperlukan untuk menentukan tingkat kontribusi individu terhadap organisasi. Penilaian

kinerja memberikan mekanisme penting bagi manajemen untuk digunakan dalam kinerja sebelumnya dan untuk memotivasi perbaikan kinerja perbaikan kinerja individu pada waktu yang akan datang. Penilaian kinerja ini pada umumnya mencakup semua aspek dari pelaksanaan pekerjaan.

Dari definisi diatas, maka dapat disimpulkan bahwa penilaian kinerja merupakan suatu proses yang dilakukan oleh perusahaan untuk menilai kinerja pegawainya, dengan tujuan secara umum adalah untuk memberikan umpan balik (feedback) kepada pegawainya, dalam upaya memperbaiki kinerjanya dan meningkatkan produktivitas perusahaan, khususnya yang berkaitan dengan kebijaksanaan terhadap pegawai seperti untuk pengembangan pegawai, promosi, dan penyesuaian kompensasi.

Kinerja seseorang dapat dilihat dari beberapa indikator sebagaimana yang dikemukakan oleh Mondy, Noe dan Pemeaux (1999:347) berikut ini : a) Quantity of work : consider the volume of work achieved is productivity at an acceptable level. Kuantitas pekerjaan: mempertimbangkan volume pekerjaan, produktivitas pada suatu level organisasi, b) Quality of work : consider accurancy, precision, reatness and completeness in handling assigned duties. Mutu pekerjaan : mempertimbangkan ketelitian, presisi, kerapihan dan kelengkapan di dalam menangani tugas-tugas, c) Depandability : consider degree to which employee can be relied on to meet work

commitments. Kemandirian : mempertimbangkan derajat kemampuan karyawan yang mana dapat dipercayakan untuk menemukan komitmen karyawan terhadap pekerjaannya, d) Initiative : consider self-reliance, resourcefulness, and willingness to accept responsibility. Inisiatif : mempertimbangkan kemandirian, fleksibilitas berfikir, dan kesediaan untuk menerima tanggung jawab. e) Adaptability : consider ability to respond to changing requirements and conditions. Kemampuan beradaptasi mempertimbangkan kemampuan untuk bereaksi terhadap mengubah kebutuhan dan kondisi-kondisi, f) Cooperation : consider ability to work for and with other. Are assignments, including overtime, willingly accepted. Kerjasama : mempertimbangkan kemampuan untuk bekerja sama dengan orang yang lain. Apakah assignments, mencakup lembur sepenuh hati.

F. Tinjauan Umum Tentang Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya

Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan

masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas adalah pelayanan menyeluruh yang meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventif (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan juga upaya rehabilitasi (pemulihan kesehatan).

Puskesmas sesuai dengan fungsinya berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Fungsi puskesmas antara lain (PMK RI No.75 Tahun 2014): a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya. Organisasi puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas.

Pada umumnya struktur organisasi puskesmas terdiri dari (PMK No.75 Tahun 2014) : a. Kepala Puskesmas; b. Kepala sub bagian tata usaha; c. Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat; d. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium; dan e. Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan. Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas

adalah tercapainya Kecamatan Sehat terwujudnya Indonesia Sehat.

Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Misi Puskesmas Ada empat misi Puskesmas yaitu

Menggerakkan pembangunan Kecamatan yang berwawasan kesehatan. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu agar pembangunan tersebut mendorong lingkungan dan perilaku masyarakat semakin sehat. Mendorong kemandirian masyarakat dan keluarga untuk hidup sehat.

Puskesmas selalu berupaya agar keluarga dan masyarakat makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan untuk hidup sehat memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau. Puskesmas harus selalu berupaya untuk menjaga agar cakupan dan kualitas layanannya tidak menurun, bahkan kalau bisa ditingkatkan agar semakin besar cakupannya dan semakin bagus kualitas layanannya

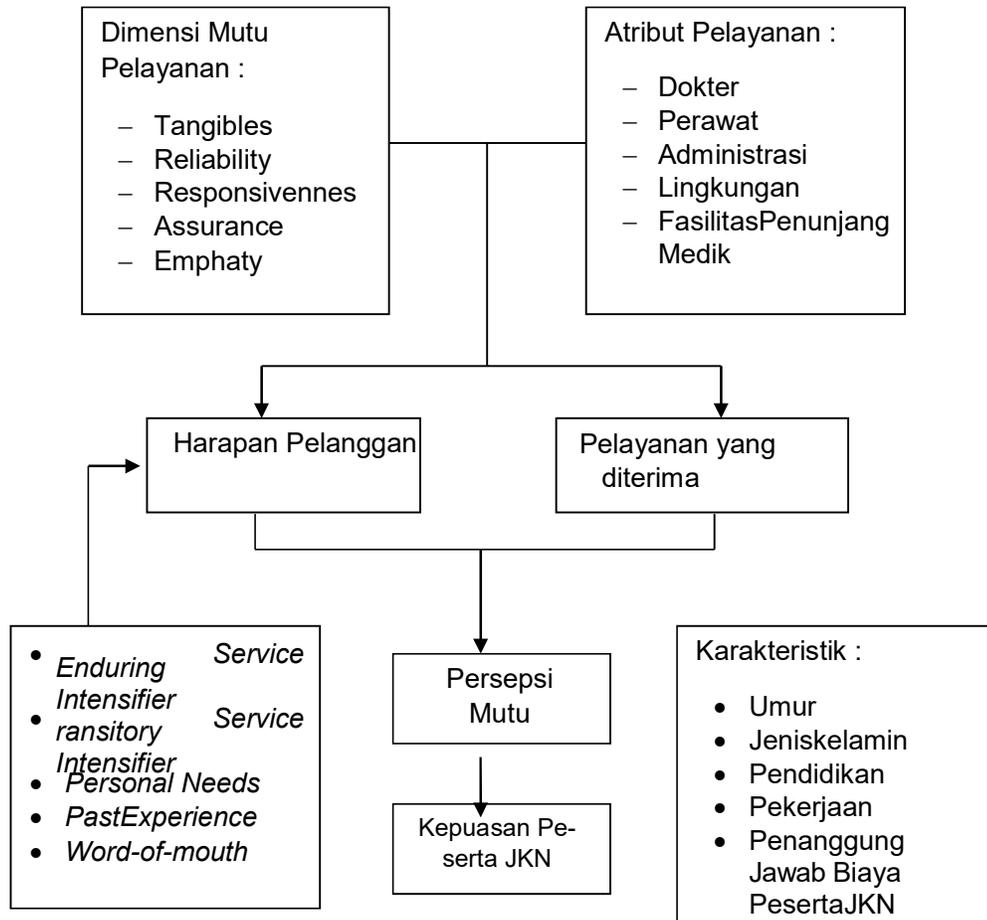
Memelihara dan meningkatkan kesehatan individu, keluarga

dan masyarakat beserta lingkungannya. Puskesmas selalu berupaya agar derajat kesehatan individu, keluarga dan masyarakat dapat terpelihara bahkan semakin meningkat seiring dengan derap pembangunan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

Organisasi puskesmas disusun oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Pada umumnya struktur organisasi puskesmas terdiri dari (PMK No.75 Tahun 2014 :

- a. Kepala Puskesmas;
- b. Kepala sub bagian tata usaha;
- c. Penanggung jawab UKM dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat;
- d. Penanggung jawab UKP, kefarmasian dan Laboratorium;
dan
- e. Penanggung jawab jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.

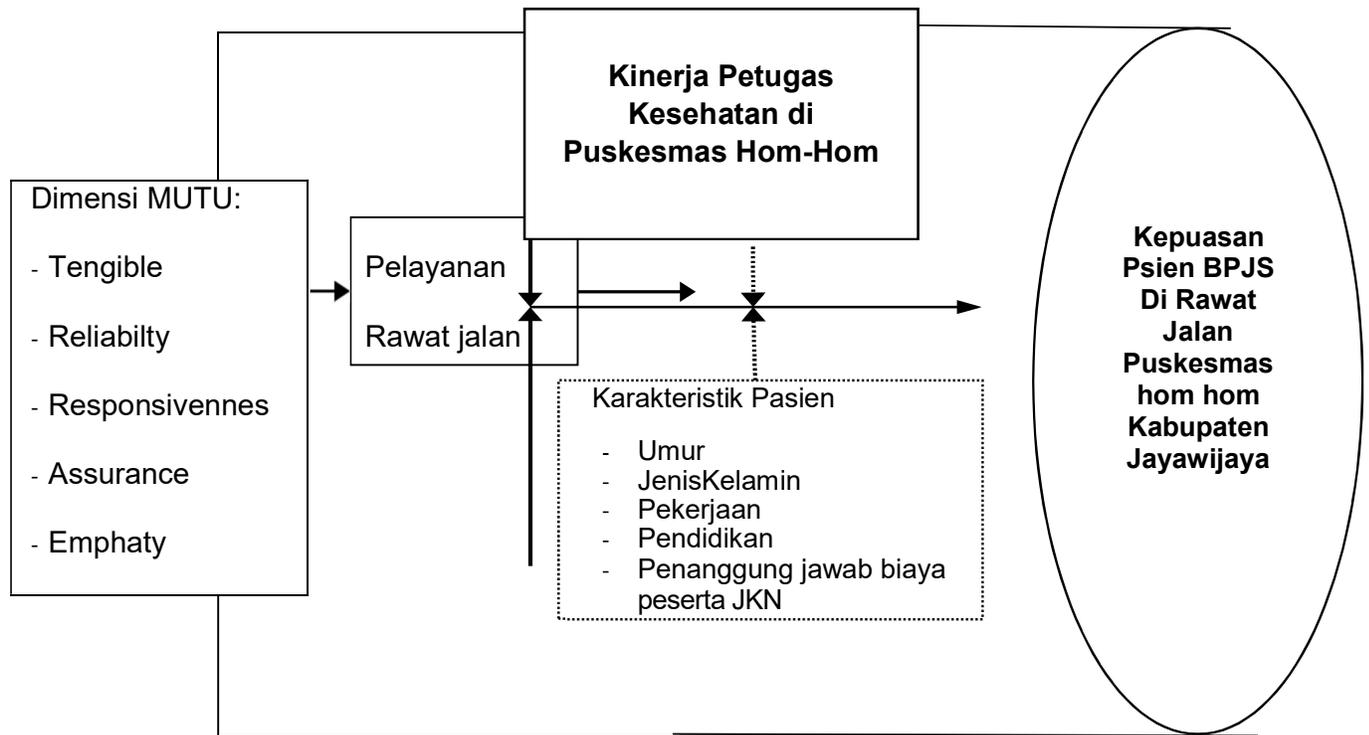
G. Kerangka Teori Penelitian dengan menggunakan teori mutu



Gambar 2

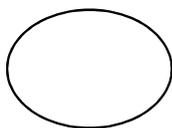
Kerangka teori Penelitian adalah teori Mutu dengan modifikasi dari Parasuraman, dkk Boy S. Sabarguna 2008. Irine Diana Sari W. 2008. Budiono 2001. Tjandra Yoga Aditama 2002. Imbalo S.Pohan 2003.

H. Kerangka Konsep Penelitian



Kerangka Konsep Penelitian
 Modifikasi dari *Teori Parasuraman*, dkk
 dalam *Boy S. Sabarguna 2008*.

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

I. Defenisi Operational dan Kriteria Objektif.

1. Defensi Operational

- a. Kinerja Tenaga Kesehatan adalah : suatu hasil dari tindakan seorang pekerja dalam hal ini tenaga kesehatan sesuai dengan pekerjaannya dan diawasi serta dinilai oleh orang-orang tertentu yaitu baik dari pasien maupun seorang atasan atau pimpinan dan dukungan dari organisasi.
- b. Responsivnes adalah Penialian (Skoring) pada tingkat kenyataan dan harapan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi ketanggapan (*responsiveness*) yang meliputi: Ketanggapan dokter, Kejelasan informasi oleh petugas, Kerjasama antar petugas, Ketanggapan petugas

Indikatornya terdiri dari :

- 1) Keramahan Pelayanan Petugas dalam melayani pasien BPJS
- 2) Tenaga medis menyediakan peralatan medis yang lengkap
- 3) Keterampilan / Kemampuan yang dimiliki dokter dalam menetapkan diagnosa penyakit dengan tepat dan cepat
- 4) Daya tanggap / kecepatan dokter dalam menangani keluhan pasien dan memberikan solusinya

Skala pengukuran yang digunakan pada variabel kompetensi teknis adalah skala likert yaitu sebagai berikut :

Sehingga Kriteria Objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- A. Cukup apabila interval jawaban responden mencapai skor \geq 81,25%
- B. Tidak Cukup apabila interval jawaban mencapai $<$ 81,25%
- c. Assurance adalah Penilaian (*Skoring*) tingkat kenyataan dan harapan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi jaminan (*assurance*) yang meliputi: keahlian dokter, jaminan dan kepercayaan terhadap pelayanan, ketrampilan petugas.

Dengan indikator terdiri dari :

1. Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
2. Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien.
3. Perawat menerima keluhan pasien.
4. Dokter dan perawat bersikap ramah.
5. Dokter menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien.

Sehingga Kriteria Objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Cukup apabila interval jawaban responden mencapai skor \geq 81,25%
- b) Tidak Cukup apabila interval jawaban mencapai $<$ 81,25%
- d. Tangible adalah Penilaian (*Skoring*) tingkat kenyataan dan harapan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi *tangible* yang meliputi: keramahan petugas, kebersihan dan kerapihan ruangan, penataan ruangan, kelengkapan alat-alat pemeriksaan.

Dengan indikator terdiri dari :

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

Sehingga Kriteria Objektif (KO) terhadap 4 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Tinggi apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 81,25\%$
- b. Rendah apabila interval jawaban mencapai $< 81,25\%$
- e. Empaty adalah Penilaian (*Skoring*) tingkat kenyataan dan harapan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi empati (*emphaty*) yang meliputi: perhatian, pelayanan tanpa memandang status sosial dan komunikasi yang baik.

Dengan Indikator terdiri dari :

- a. Dokter memberi kesempatan bertanya pada pasien
- b. Perawat memperhatikan kebutuhan pasien
- c. Perawat menerima keluhan Pasien
- d. Dokter dan Perawat bersikap Ramah
- e. Dokter menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien

Sehingga Kriteria Objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Cukup apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 81,25\%$
- b. Tidak Cukup apabila interval jawaban mencapai $< 81,25\%$
- f. Reliability adalah Penilaian (*Skoring*) tingkat kenyataan dan harapan pasien BPJS terhadap pelayanan rawat jalan pada dimensi kehandalan (*reliability*) yang meliputi: Kehandalan petugas pendaftaran, Kehandalan pemeriksaan, Kedisiplinan waktu, Alur pelayanan yang tidak berbelit-belit.

Dengan indikator terdiri dari :

1. Ketepatan waktu bukan dan tutup pelayanan
2. Ketepatan waktu layanan
3. Disiplin waktu kerja petugas kesehatan
4. Ketepatan petugas kesehatan datang dan pulang
5. Ketepatan waktu pemeriksaan dokter

Sehingga Kriteria Objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a. Cukup apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 81,25\%$
- b. Tidak Cukup apabila interval jawaban mencapai $< 81,25\%$
- g. Kepuasan Pasien adalah Kepuasan pasien adalah suatu perasaan pasien yang timbul akibat kinerja layanan kesehatan yang diterima setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkan. Kepuasan pasien merupakan tingkat perasaan pasien yang timbul

sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya, setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya.

Dengan indikator terdiri dari :

1. Pelayanan petugas kesehatan dalam menerima pasien
2. Ketepatan waktu pelayanan petugas kesehatan
3. Kemudahan pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas
4. Ketanggapan petugas terhadap keluhan pasien
5. Mendengar keluhan pasien selama berobat di puskesmas

Skor jawaban tertinggi (X) = Jumlah pertanyaan x Skor Jawaban

Tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

Skor jawaban terendah(Y) =Jumlah Pertanyaan x Skor Jawaban

Terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

Range (R) = X – Y

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

$$= 75\%$$

Jumlah Kategori (K) = 4

Interval (I) = R/K

$$= 75 / 4$$

$$= 18,75\%$$

$$\text{Maka skor standar} = 100\% - 18,75\%$$

$$= 81,25\%$$

Sehingga Kriteria Objektif (KO) terhadap 5 pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut :

- a) Puas apabila interval jawaban responden mencapai skor $\geq 81,25\%$
- b) Kurang puas apabila interval jawaban mencapai $< 81,25\%$

J. Sintesa Penelitian

NO	Nama Peneliti dan Tahun	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil dan Kesimpulan
1.	Aisyah Pratiwi, 2016	Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan Rsud Kota Surakarta Tahun 2016.	Analisis data yang digunakan adalah uji independent t-test kemudian dianalisis pengaruh antara variabel independen terhadap dependen menggunakan analisis regresi berganda.	Hasil penelitian menyebutkan adanya perbedaan yang signifikan kualitas pelayanan berdasarkan keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan berorientasi pada pasien, serta kepuasan pasien antara pasien yang menggunakan BPJS dan umum, serta adanya pengaruh antara variabel keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, dan berorientasi
2.	K. Arifki Zainaro, 2020			

4.	Silvia Anggrianni, 2017	Pengaruh Kualitas Pelayanan Bpjs Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien Di Puskesmas Cempae		0,034 atau p-value < nilai α (0,05) yang artinya terdapat hubungan antara kinerja petugas kesehatan dengan kepuasan pasien.
5.	Ridha Aulia ,2017	Kota Parepare.		Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kehandalan (p=0,004), ketanggapan (p=0,002) dan empati

6.	Eka Sartika ,2018	Kepuasan Pasien Rawat Inap Dan Rawat Jalan	Kuantitatif	(p=0,006) terhadap kepuasan peserta BPJS pasien rawat inap di Puskesmas Cempae Kota Parepare. Kesimpulan dari penelitian bahwa ada pengaruh kehandalan, ketanggapan dan empati terhadap kepuasan peserta BPJS pasien rawat inap di Puskesmas Cempae Kota Parepare.
----	-------------------	--	-------------	--

		Terhadap Pelayanan Gizi Pasien Diet Diabetes Mellitus	Kuantitatif	Hasil pengujian instrumen menyimpulkan bahwa semua variabel valid dan reliabel sebagai alat pengumpul data. Dari hasil analisis data didapatkan bahwa: 1) Ada pengaruh kinerja tenaga kesehatan terhadap kepuasan pasien diabetes mellitus. 2) Tidak ada pengaruh kepatuhan ketepatan jadwal makan terhadap kepuasan pasien diabetes mellitus. 3) Tidak ada
--	--	---	-------------	---

7.	Suali, 2019	Pengaruh Kualitas Pelayanan Kesehatan Gigi Dan Mulut Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs Di Layanan Primer Banjarmasin.		<p>pengaruh kepatuhan jenis makanan terhadap kepuasan pasien diabetes mellitus.</p> <p>Hasil: Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan mulut yang terdiri dari dimensi tangible, reliability, responsiveness, assurance dan empathy berpengaruh signifikan terhadap pasien ($p < 0,05$). Kesimpulan: Ada</p>
8.	Ririn Noviyanti Putri, 2018.			

9.	Rindi Aldila Arianto, - 2017		Ekspalanatori Research	<p>pengaruh yang signifikan kualitas pelayanan kesehatan mulut terhadap kepuasan pasien BPJS di pelayanan primer Banjarmasin. Dimensi responsiveness dominan dan sangat intens setiap ordernya terhadap kepuasan pasien. Kualitas pelayanan yang lebih baik akan meningkatkan kepuasan pasien. Dengan semakin puasnya pasien dalam menerima pelayanan, maka motivasi untuk mengunjungi</p>
----	------------------------------	--	------------------------	--

10.	Andoko, 2018	Pengaruh Faktor Waktu Pelayanan Kenyamanan Dan Keistimewaan Dan Hubungan Antar Manuisa Terhadap Kepuasan Pasien Pengguna BPJS di Instalasi Rawat Inap RSUD Aceh Singkil.		kembali dan menggunakan kembali pelayanan kesehatan tersebut. Kata kunci: kualitas pelayanan, kepuasan pasien, BPJS kesehatan Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara variable hubungan antar manusia terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil diperoleh
-----	--------------	--	--	---

11.	Mentari Tri sandi, 2020			<p>nilai <i>sig</i> 0,008 < 0,05, terdapat pengaruh signifikan antara variable Waktu Pelayanan terhadap kepuasan pasien pengguna BPJS di instalasi rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil diperoleh nilai <i>sig</i> 0,000 < 0,05. dan tidak terdapat pengaruh antara variabel kenyamanan keistimewaan terhadap kepuasanan pasien pengguna BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil dengan</p>
12.	Pipit Mei Chadra, 2017			

13.	Nurfardiansyah Burhanuddin, 2016.			nilai sig 0,778. Kesimpulan; Diharapkan kepada Rumah Sakit Umum Daerah Aceh Singkil agar lebih meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien pengguna BPJS khususnya pelayanan di instalasi rawat inap agar menjadi lebih baik lagi.
14.		Pengaruh Kinerja Pelayanan Dengan Pendekatan Malcolm Baldrige Terhadap Kepuasan Pasien Bpjs	Mix method <i>dengan</i> sequential explanatory design	
15.	Iin Amelia, 2018			

	Silvia Maulana, 2018	<p>Kesehatan Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kota Batam.</p> <p>Pengaruh Pelayanan SDM Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien di</p>	Kuantitatif	<p>Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa keenam kriteria MBCFPE :kepemimpinan, perencanaan strategis, focus pada pelanggan, pengukuran, analisa dan manajemen pengetahuan, focus pada karyawan, manajemen proses berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan pasien BPJS Rumah Sakit Umum Daerah Batam artinya semakin baik hasil variabel tersebut akan</p>
--	----------------------	---	-------------	--

		Pelayanan Rawat Jalan RS X Jambi (Analisis Perbandingan Pasien Umum dan BPJS)		meningkatkan kepuasan pasien BPJS kesehatan rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat delapan variabel yang berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien yaitu tingkat pendidikan ($p = 0,0001$), status pekerjaan ($p = 0,0001$), status keanggotaan ($p = 0,001$), pelayanan sumber daya manusia ($p = 0,0001$). ,
--	--	--	--	--

			Kuantitatif	<p>Prosedur pelayanan ($p = 0,0001$), Pelayanan kefarmasian ($p = 0,0001$), Kenyamanan ($p = 0,012$), Dan hubungan pasien dengan petugas rumah sakit ($p = 0,0001$) dan ada perbedaan tingkat kepuasan antara pasien umum dan BPJS. ($p = 0,0001$).</p> <p>Pelayanan sumber daya manusia mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan terdapat perbedaan tingkat kepuasan antara pasien umum dan</p>
--	--	--	-------------	---

		<p>Gambaran Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Pandak li Bantul Yogyakarta.</p>		<p>BPJS. Saran bagi rumah sakit untuk terus melakukan evaluasi pelayanan dengan menerapkan siklus Plan Do Check Act (PDCA), sehingga kekurangan yang terjadi selama proses pelayanan dapat terus diminimalisir.</p> <p>Hasil Penelitian : Pasien terbanyak adalah perempuan 48 (57,1%) dibandingkan laki-laki. Pasien terbanyak telah menempuh pendidikan hingga</p>
--	--	--	--	--

		<p>Hubungan Mutu Pelayanan Terhadap</p>	<p>Kuantitatif deskriptif.</p>	<p>SMA 30 (35,7). Sebagian besar pekerjaan pasien lain-lain (buruh tani) 43 (51,2). Kepuasan berdasarkan aspek tangibles puas 71 (84,5%) tidak puas 13 (15,5%), reliability puas 63 (75%) tidak puas 21 (25%), responsiveness puas 75 (89,3%) tidak puas 9 (10,7%), assurance puas 68 (81%) tidak puas 16 (19%), dan emphaty puas 11 (13,1%) tidak puas 73 (86,9%) pasien. Kesimpulan : Mayoritas 59 (70,2%) pasien</p>
--	--	---	--------------------------------	---

		<p>Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Jalan Di Puskesmas Way Halim Kota Bandar Lampung Tahun 2018</p> <p>Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Nilai Pelanggan Dan</p>	<p>Analisis Deskriptif Dan Verifikatif.</p>	<p>merasa puas akan pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Pandak II Bantul Yogyakarta. Sedangkan sebanyak 25 (29,8%) pasien tidak puas.</p> <p>Diketahui sebanyak 126 (60,9%) mengatakan puas, sebanyak 102 (49,3%) bukti fisik baik, sebanyak 96 (46,4%) kehandalan baik, sebanyak 105 (50,7%) daya tanggap baik, sebanyak 126 (60,9%) jaminan</p>
--	--	--	---	---

		<p>Implikasinya Pada Kepuasan (Suatu Survei Pada Pasien Bpjs Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi)</p>	<p>Kualitatif deskriptif.</p>	<p>baik dan sebanyak 51 (24,6%) empati baik</p> <p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum persepsi pasien pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi tentang kualitas pelayanan, nilai pelanggan, dan kepuasan pasien relatif kurang baik,</p>
--	--	--	-------------------------------	--

		<p>Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan Peserta Bpjs (Studi Di Puskesmas Gambiran Kecamatan Mojoagung Kabupaten Jombang)</p>	<p>Analitik Observasional Dengan Pendekatan Cross Sectional Study.</p>	<p>kurang sesuai dan kurang puas. Kualitas pelayanan berpengaruh terhadap nilai pelanggan baik secara parsial maupun simultan. Nilai pelanggan berpengaruh terhadap kepuasan pasien, dan kualitas pelayanan berpengaruh terhadap kepuasan pasien melalui nilai pelanggan pasien BPJS di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Ridogalih Kota Sukabumi.</p>
--	--	---	--	--

		<p>Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Rawat Jalan Puskesmas Paccerakang Kota Makassar.</p> <p>Analisis Faktor yang mempengaruhi kinerja</p>		<p>variabel. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa tahun 2015. Hasil penelitian diperoleh variabel yang berhubungan dengan mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS rawat jalan di Puskesmas Paccerakang Kota Makassar adalah kompetensi</p>
--	--	--	--	---

		dengan kepuasan pasien di puskesmas		teknis ($p=0,000$), kenyamanan ($p=0,001$), ketepatan waktu ($p=0,000$) Ada hubungan tiap variabel dalam hal kinerja dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan maupun rawat inap di puskesmas di daerah penelitian.
--	--	-------------------------------------	--	---

--	--	--	--	--