

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

**SKRIPSI**

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

**MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I**

**K011191172**



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

**SKRIPSI**

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

**MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I**

**K011191172**



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

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

## RINGKASAN

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

**MUH. FITRAH AMASTASAH RAMADHAN I**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Makassar, Januari 2024

Muh. Fitrah Amastash Ramadhan I

## DAFTAR ISI

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

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

## DAFTAR TABEL

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

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1</b>	Kerangka Teori .....	51
<b>Gambar 3.1</b>	Kerangka Konsep.....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

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

## DAFTAR ISTILAH

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

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **1.2 Rumusan Masalah**

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

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

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

#### **2. Tujuan Khusus**

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

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

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

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

##### **2. Manfaat Institusi**

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

##### **3. Manfaat Praktisi**

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan**

##### **1. Definisi Kualitas Pelayanan Kesehatan**

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

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

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

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

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

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

## **2. Definisi Pelayanan Kesehatan**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) Tingkat Pertama (primary health service)

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

b) Tingkat Kedua (secondary health service)

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

c) Tingkat Ketiga (tertiary health service)

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

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

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

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

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

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

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

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

c) Mudah dicapai

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

d) Mudah dijangkau

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

e) Bermutu (*quality*)

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

### **3. Dimensi Kualitas Pelayanan Kesehatan**

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

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

#### **a. Bukti fisik (*Tangible*)**

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

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

b. Keandalan (*Reliability*)

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

c. Daya Tanggap (*Responsiveness*)

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

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

d. Jaminan (*Assurance*)

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

e. Empati (*Empathy*)

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

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

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

## **2.2 Tinjauan Umum Tentang Kepuasan Pasien**

### **1. Definisi Kepuasan**

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

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

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

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

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

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

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

## **2. Indikator Pengukuran Kepuasan**

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

### **a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan**

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

### **b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan**

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

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

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

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

- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan

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

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

a. Kesesuaian dengan harapan

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

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

b. Minat untuk berkunjung kembali

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

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

c. Kesiapan merekomendasikan pada konsumen lainnya

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

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

### **3. Pengukuran kepuasan**

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

#### **a) Sistem keluhan dan saran**

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

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

b) Belanja

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

c) Analisis pelanggan yang hilang

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

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

d) Survey kepuasan pelanggan

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

## **2.3 Tinjauan Umum Tentang BPJS Kesehatan**

### **1. Definisi BPJS Kesehatan**

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

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

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

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

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

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

## 2. Tujuan di bentuknya BPJS Kesehatan

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

## 3. Peserta BPJS Kesehatan

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

Adapun kategori peserta BPJS Kesehatan antara lain:

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

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

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

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

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

##### Hak Peserta BPJS

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

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

#### Kewajiban Peserta BPJS

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

## **2.4 Tinjauan Umum Puskesmas**

### **1. Pengertian Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Untuk mendukung fungsi dan tujuan puskesmas

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

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

## **2. Fungsi dan Tugas Puskesmas**

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

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

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

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

1) Kelompok Upaya Kesehatan Masyarakat

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

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

rencana kegiatan yang telah disusun berdasarkan kebutuhan dan harapan masyarakat.

## 2) Kelompok Upaya Kesehatan Perorangan

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

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

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

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

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

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

### **3. Asas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas**

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

a) Asas pertanggung jawaban wilayah

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

b) Asas peran serta masyarakat

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

c) Asas keterpaduan

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

d) Asas Rujukan

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

## **2.5 Tinjauan Tentang Variabel Yang Diteliti**

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

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

- a. Dimensi kompetensi teknis

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

b. Dimensi kesinambungan layanan kesehatan

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

c. Dimensi kenyamanan

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

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

d. Dimensi informasi

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

e. Dimensi ketepatan waktu

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

f. Dimensi hubungan antar manusia

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

## 2.6 Sintesa Penelitian

**Tabel 2. 1**  
**Sintesa Penelitian**

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

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

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

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

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

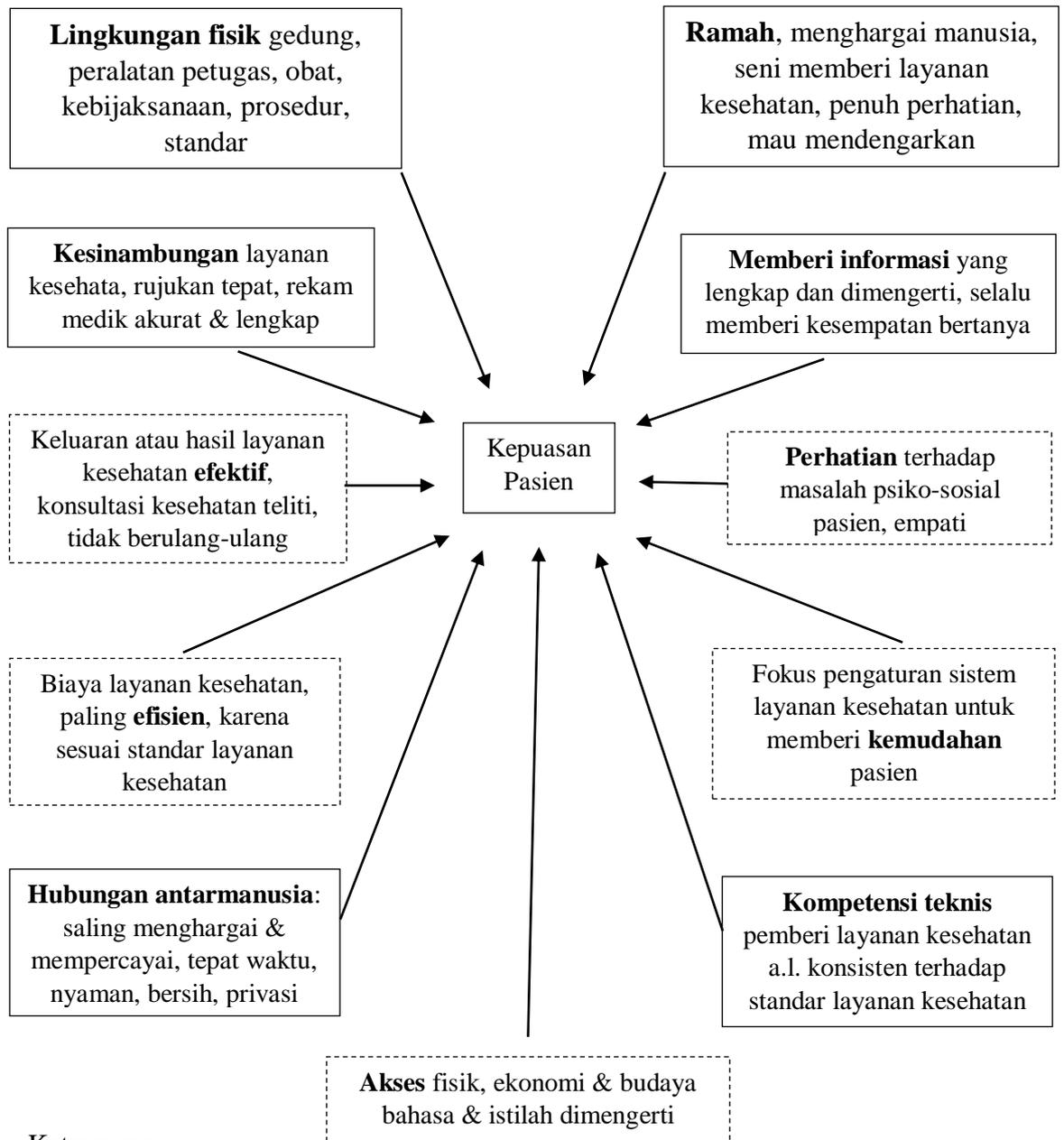
		Masyarakat Tentang Mutu Pelayanan Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Di Puskesmas Simalingkar Tahun 2018	menggunakan survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	pengambilan sampel adalah purposive sampling sampel 72 orang	dengan menggunakan bahwa secara signifikan terdapat pengaruh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

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

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

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

## 2.7 Kerangka Teori Penelitian



Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

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

**Gambar 2. 1 Kerangka Teori**

## **BAB III**

### **KERANGKA KONSEP**

#### **3.1 Dasar Pemikiran Variabel Yang Diteliti**

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

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

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

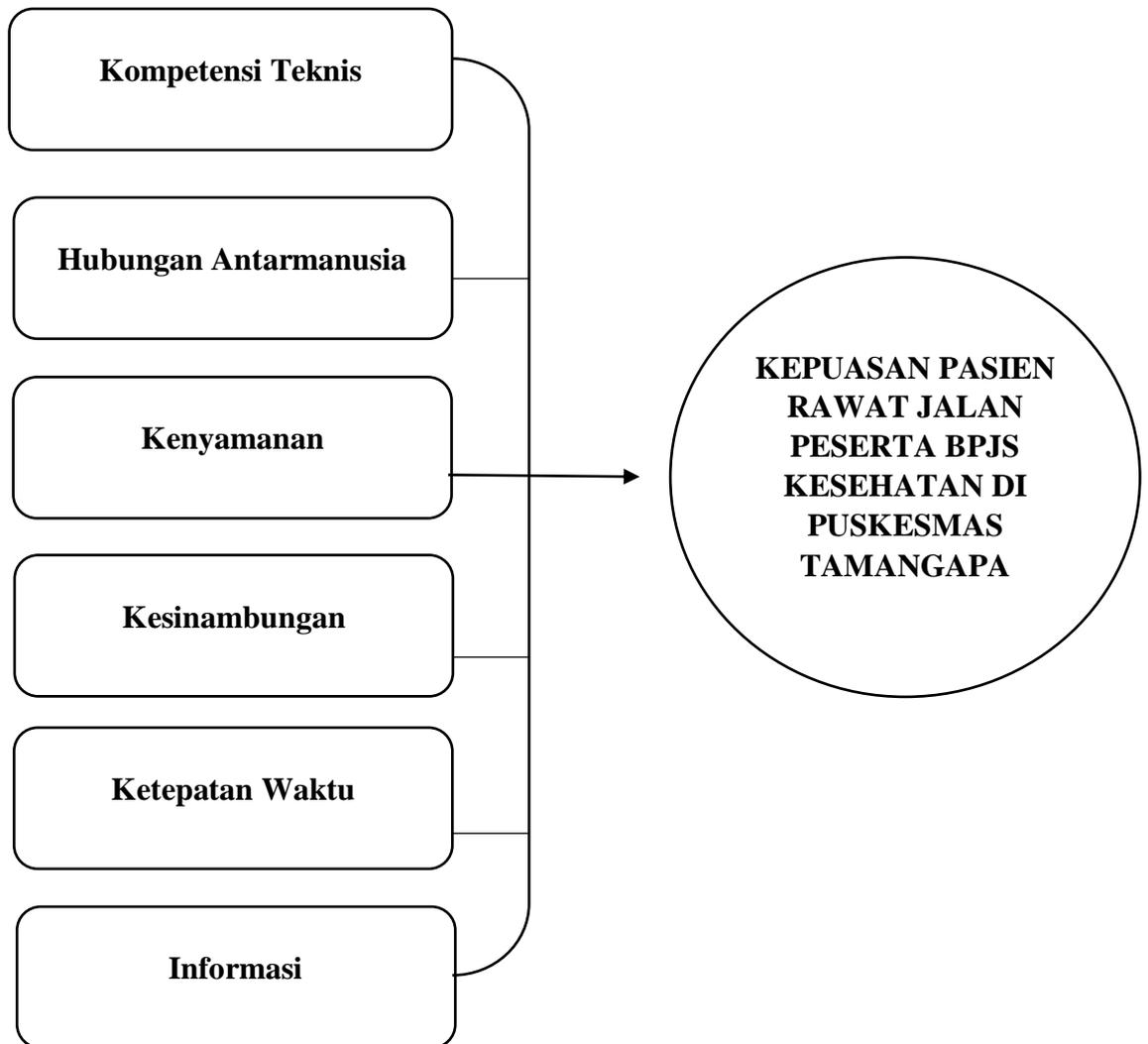
diagnosis, dan pengobatan yang tepat guna sesuai dengan standar kode etik yang telah ditentukan sehingga apa yang diharapkan oleh pasien sesuai dengan kebutuhannya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan yang berkualitas akan berdampak kepada kepuasan pasien. (Ariga, 2020)

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

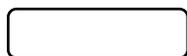
Menurut Lort De Prete Brown (1998) dalam (Pohan, 2006). menyatakan bahwa keberhasilan Institusi Kesehatan (Puskesmas) dalam memberikan pelayanan yang bermutu kepada para pasien bersifat multidimensi. Pendekatan yang digunakan untuk mengukur kepuasan pasien tersebut terdiri dari sepuluh dimensi kualitas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

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

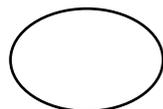
### 3.2 Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

**Gambar 3. 1 Kerangka Konsep**

### 3.3 Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

#### 1. Dimensi Kualitas Pelayanan

##### a. Kompetensi Teknis

###### 1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari :

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

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

2) Skoring

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

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

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

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

$$= 75\%$$

- g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

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

### 3) Kriteria Objektif

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

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

## b. Hubungan Antarmanusia

### 1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari:

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

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

## 2) Skoring

Jumlah pertanyaan sebanyak 5 nomor

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

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- c) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- d) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

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

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

$$= 75\%$$

## f) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

## g) Skor standar = 100% - 37,5%

$$= 62,5\%$$

## 3) Kriteria Objektif

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

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

**c. Kenyamanan**

## 1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari:

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

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

## 2) Skoring

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

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

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

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

$$= 75\%$$

## g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

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

## 3) Kriteria Objektif

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

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

**d. Dimensi Ketepatan Waktu**

## 1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari:

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

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

## 2) Skoring

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

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 6 \times 4$$

$$= 24 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 6 \times 1$$

$$= 6 (25\%)$$

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

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

$$= 75\%$$

## g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

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

## 3) Skorsing

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

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

**e. Dimensi Informasi**

## 1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari:

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

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

2) Skoring

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

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

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

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

$$= 62,5\%$$

3) Kriteria Objektif

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

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

#### f. Dimensi Kesenambungan

1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari:

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

## 2) Skoring

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

4 : Jika responden menjawab "Sangat Baik"

3 : Jika responden menjawab "Baik"

2 : Jika responden menjawab "Buruk"

1 : Jika responden menjawab "Sangat Buruk"

- d) Skor tertinggi = Jumlah pertanyaan x Skor tertinggi

$$= 5 \times 4$$

$$= 20 (100\%)$$

- e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 (25\%)$$

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

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

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

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

$$= 62,5\%$$

3) Kriteria Objektif

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

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

## 2. Kepuasan Pasien

a. Kepuasan Pasien

1) Definisi Operasional

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

Adapun indikatornya terdiri dari:

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

## 2) Skoring

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

e) Skor terendah = Jumlah pertanyaan x Skor terendah

$$= 5 \times 1$$

$$= 5 \text{ (25\%)}$$

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

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

$$= 75\%$$

g) Interval

Perhitungan interval dengan menggunakan rumus:

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

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

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

$$= 62,5\%$$

3) Kriteria Objektif :

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

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

### 3.4 Hipotesis Penelitian

#### 1. Hipotesis Null (H0)

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

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

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

## **2. Hipotesis Alternatif (Ha)**

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

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

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