

# PENGARUH PELAYANAN TERHADAP KEPUASAN PASIEN BPJS PUSKESMAS PECANGAAN JEPARA

**Muhammad Purnomo<sup>a,\*</sup>, Dewi Hartinah<sup>b</sup>, Tri Suwarto<sup>c</sup>**

<sup>abc</sup> Universitas Muhammadiyah Kudus, Kudus, Jawa Tengah Indonesia

Email : [mohpurnomo@umkudus.ac.id](mailto:mohpurnomo@umkudus.ac.id)

## Abstrak

Kehidupan yang layak dan produktif bergantung pada kesehatan yang baik, sehingga diperlukan fasilitas pelayanan kesehatan yang terkendali anggaran dan kualitasnya. Menurut Undang – undang No: 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan setiap orang mempunyai hak sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara aman, bermutu, dan terjangkau. Harapan yang diinginkan pasien dalam kualitas layanan kesehatan adalah alat kesehatan dan tempat memenuhi persyaratan yang telah ditentukan, kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan, tidak mendiskriminasi, untuk menghasilkan kebahagiaan pasien, penyedia layanan harus merespons dengan cepat, memberikan jaminan dan kepastian, serta mendorong pasien untuk menunjukkan empati, sedangkan realita yang didapatkan pasien adalah kurangnya kecepatan dalam memberikan pelayanan, kurang ramahnya petugas pelayanan, kurangnya empati dan jaminan biaya yang tidak sesuai. Penelitian ini memiliki tujuan mengetahui hubungan antara standar pelayanan medis dan kepuasan pasien dengan kunjungan B P J S ke Puskesmas. Metode digunakan adalah kuantitatif *Cross Sectional Studies* untuk mengetahui hubungan Antara variabel bebas kualitas pelayanan kesehatan dan variabel terikat kepuasan pasien BPJS. Hasil penelitian adalah nilai kepuasan Pasien B P J S kurang puas sebanyak 7 orang (7%), cukup puas sebanyak 78 orang (78%), dan puas 15 orang (15%). *Tangible* (bangunan fisik) terhadap tingkat kepuasan kunjungan rawat jalan BPJS nilai  $p = 0,001$ . *Reliability* terhadap tingkat kepuasan kunjungan pasien BPJS nilai  $pp = 0,000$ . *Responsiveness* (daya tanggap) terhadap tingkat kepuasan kunjungan pasien BPJS rawat jalan nilai  $p = 0,001$ , *Empathy* (empati) terhadap tingkat kepuasan kunjungan pasien B P J S rawat jalan nilai  $p = 0,001$ .

**Kata Kunci:** Kualitas Layanan, Kepuasan Pasien.

## Abstract

*A decent and productive life depends on good health, so health care facilities are needed that are controlled by budget and quality. According to Laws Number 36 of 2009 concerning Health, everyone has the same right to obtain safe, quality and affordable health services. The expectations that patients want in the quality of health services are that medical devices and places meet predetermined requirements, competency in providing health services, non-discrimination, to produce patient happiness, service providers must respond quickly, provide guarantees and assurance, and encourage patients to demonstrate empathy, while the reality that patients get is the lack of speed in providing services, the lack of friendliness of service personnel, lack of empathy and inappropriate cost guarantees. This study aims to determine the relationship between medical service standards and patient satisfaction with BPJS visits to the Puskesmas. The method used is quantitative cross sectional studies to find out the relationship between the independent variables of the quality of health services and the dependent variable of BPJS patient satisfaction. The results of the study were that 7 people (7%) were dissatisfied with BPJS patients, 78 people (78%) were quite satisfied, and 15 people (15%) were satisfied. Tangible (physical building) to the satisfaction level of BPJS outpatient visits  $p = 0.001$ . Reliability of the satisfaction level of BPJS patient visits  $p$  value = 0.000. Responsiveness (responsiveness) to the satisfaction level of outpatient BPJS patient visits  $p = 0.001$ , Empathy (empathy) to the satisfaction level of outpatient BPJS patient visits  $p = 0.001$ .*

**Keywords:** Service Quality, Patient Satisfaction

## I. PENDAHULUAN

Layanan adalah kegiatan atau rangkaian hal-hal yang tidak terlihat yang berasal dari interaksi antara pelanggan dan staf atau hal-hal lain yang ditawarkan oleh bisnis yang

menyediakan layanan tersebut di atas. Layanan adalah produk tak terlihat yang membutuhkan usaha dan peralatan manusia. tugas menyelesaikan masalah klien atau pelanggan (Rofiah, 2019).

Setiap manusia harus sehat jasmani, rohani dan sosial agar dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Rizal et al., 2021).

Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan oleh orang atau kelompok dalam suatu organisasi untuk menegakkan dan meningkatkan kesejahteraan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan orang, keluarga, dan/atau masyarakat. 2018 (Gurning).

Peningkatan kesehatan dan kesejahteraan semua orang di seluruh dunia sebagian besar dimungkinkan oleh layanan kesehatan. Setiap orang memiliki hak untuk mengakses layanan kesehatan, dan pemerintah bertanggung jawab untuk memastikan bahwa layanan ini dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat dan memiliki kualitas, keamanan, efisiensi, dan keterjangkauan setinggi mungkin. (Undang 36, 2009).

Segala upaya baik langsung maupun tidak langsung yang bertujuan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan atau diinginkan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatannya adalah pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan juga merupakan wadah atau sarana untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang difasilitasi oleh pemerintah daerah dengan maksud melayani mereka yang membutuhkan. Pelayanan tersebut meliputi empat komponen pelayanan utama, yaitu pelayanan kesehatan preventif, promotif, kuratif, dan representatif. (Gurning, 2018).

Berdasarkan empat pelayanan kesehatan dasar, termasuk puskesmas, yang merupakan institusi pelayanan kesehatan di tingkat Kecamatan yang komprehensif dan unggulan, (Gurning, 2018).

## II. LANDASAN TEORI

### A. Upaya pengembangan kesehatan

- a. Inisiatif layanan kesehatan pemerintah meliputi:
  1. Kesehatan Mental Awal
  2. Kesehatan gigi masyarakat
  3. Pengobatan alternatif dan komplementer
  4. Kesehatan olahraga
  5. Kesehatan panca Indera

6. Kesehatan Lansia
7. Kesehatan Tempat Kerja
8. Keperawatan dalam kesehatan masyarakat

#### Upaya Perorangan Pelayanan Kesehatan

1. KIA-KB jenis UKP
2. Pemeriksaan Umum
3. Kesehatan Gigi dan Mulut
4. Kegawatan/ Tak terduga
5. Persalinan
6. Rawat Inap
7. UKP Gizi
8. Farmasi
9. Laboratorium.

1) Standar Minimum Pelayanan Kesehatan Prasyarat mendasar pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut untuk pelayanan kesehatan yang baik:

1. Tersedia dan berkesinambungannya pelayanan kesehatan, semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat adalah pada setiap saat yang diperlukan.
2. Diterima secara wajar. Pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat yang berlaku. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat, serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.
3. Mudah dijangkau jaraknya, jangkauan yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengontrol distribusi fasilitas kesehatan untuk mencapai pelayanan kesehatan yang efektif. Pelayanan kesehatan yang buruk adalah pelayanan yang terlalu terfokus di daerah perkotaan sementara tidak ada di daerah pedesaan.
4. Mudah diakses. menyadari keterjangkauan Ketika menilai kualitas pengobatan, pasien dan penyedia layanan sama-sama sangat bergantung pada kompetensi profesional. Ketujuh faktor digabungkan dalam analisis ini ketika teknik servqual diubah.

5. Keunggulan (kualitas). dimaksud dengan “mutu” di sini adalah derajat keunggulan pelayanan kesejahteraan secara umum, tingkat kesehatan yang diberikan, dimana dapat memuaskan pengguna jasa dan dimana cara yang digunakan untuk melaksanakannya sesuai dengan kode etik yang bersangkutan. dan standar.

### **Syarat Mendapatkan Pelayanan Kesehatan**

1. Pasien diidentifikasi pada item
2. Menaati kebijakan dan prosedur yang berlaku di Puskesmas.
3. Ikuti semua petunjuk yang diberikan oleh dokter dan perawat mengenai perawatan mereka;
4. Memberikan ke dokter yang merawat mereka informasi yang akurat dan lengkap tentang penyakit mereka.
5. Membayar biaya rumah sakit/dokter secara penuh; dan
6. Mematuhi syarat-syarat perjanjian.

### **2) Tingkat Pelayanan Kesehatan**

Terdapat perbedaan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan rujukan dalam Permenkes No. 71 Tahun 2013 tentang JKN.

1. Pelayanan kesehatan perorangan non spesialis seperti observasi, diagnosis, pengobatan, dan pelayanan kesehatan lain diberikan sebagai bagian dari pelayanan rawat jalan pada institusi pelayanan kesehatan tingkat pertama.n
2. Rawat inap meliputi pasien dan anggota keluarganya adalah pelayanan kesehatan perorangan non spesialis yang diberikan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama bertujuan pemantauan, diagnosis, pengobatan,n dan pelayanan kesehatan lain (Widodo, 2018).
3. Pelayanan Rujukan merupakan upaya pelayanan kesehatan perorangan khusus atau subspecialis, seperti Rawat jalan lanjutan, rawat inap lanjutan, dan rawat inap di ruang perawatan khusus. (Widodo, 2018)

### **Mutu Pelayanan Kesehatan**

Kualitas suatu pelayanan, dalam istilah Lewis & Booms (Tjiptono, 2012: 157), “ukuran seberapa baik tingkat pelayanan yang diberikan dapat sesuai dengan harapan pasien”. Kapasitas lembaga atau organisasi yang berbeda untuk memenuhi permintaan yang setara dengan yang diharapkan gatau dimaksudkan berdasarkan kebutuhan pelanggan menentukan arti kualitas layanan. Dengan kata lain, harapan masyarakat dan pandangan masyarakat terhadap pelayanan merupakan faktor utama berpengaruh kualitas pelayanan (Tambunan, 2021).

Ungkapan "kualitas pelayanan kesehatan" dan "pelayanan kesehatan" adalah dua kata yang digabungkan. Orang sering mempertanyakan kualitas layanan kesehatan, tetapi dialognya sering tidak memadai, demikian setiap pengguna. Belum ada definisi kualitas yang diterima secara universal, tetapi ada berbagai definisi dari berbagai elemen yang sama diantaranya adalah:

1. Kualitas yang memenuhi/melampaui ekspektasi pelanggan.m
2. Kualitas sebagai dinamis (misal dianggap berkualitas hari ini, mungkin tidak cukup berkualitas baik untuk hari mendatang).
3. Kualitas selalu bisa ditingkatkan (Budhiarta & Sammuti, 2019)

Dalam sebuah institusi, kualitas lah yang membuatnya tetap hidup. Dikarenakan persaingan yang semakin ketat, suatu institusi harus memberikan pelayanan yang selalu mengutamakan pelanggan dengan menawarkan pelayanan yang terbaik, artinya harus merangkul gerakan revolusi kualitas melalui strategi manajemen yang terintegrasi jika ingin berkembang. (Tambunan, 2021).

Kualitas juga telah dievaluasi secara ekstensif dalam hal proses, lingkungan, dan orang-orang selain hasil. Setiap pelanggan telah menerima kualitas layanan tertinggi dari kami. Selalu ada layanan luar biasa dengan barang dagangan yang luar biasa. Pelayanan yang buruk akan mengecewakan klien, begitu pula sebaliknya, pasien yang mendapatkan perawatan luar biasa tidak ada artinya jika mereka tidak cocok. Menawarkan barang berkualitas tinggi dengan harga bersaing (Tambunan, 2021).

Penerima layanan lebih menentukan kualitas layanan daripada penyedia layanan karena merekalah yang menggunakannya dan dapat menilainya berdasarkan harapan dan tingkat kepuasan mereka. Evaluasi pelanggan terhadap aspek sentral dari layanan, terutama dari penyedia layanan itu sendiri atau dari semua organisasi layanan, disebut sebagai kualitas layanan (Tambunan, 2021).

### Ukuran Kualitas Layanan

Apa yang dilakukan (oleh Parasuraman, Zeithaml, dan dae Berry) untuk menentukan tingkat kualitas layanan yang mungkin dirasakan adalah berdasarkan penelitian terhadap berbagai layanan:

#### 1. Fisik (fisik)

Atribut kualitas fisik pada dimensi Tangible (berwujud) meliputi alat dan saluran komunikasi bagi pegawai, lingkungan yang nyaman di lokasi pelayanan, kemudahan penggunaan selama proses pelayanan, dan penggunaan teknologi membantu dalam pelayanan kesehatan (Rofiah, 2019).

#### 2. Ketergantungan (Keandalan /*Reliability*)

Kinerja harus memenuhi harapan pelanggan yang memerlukan ketepatan waktu, layanan yang sama untuk semua klien tanpa kesalahan, dan akurasi yang tinggi (Rofiah, 2019). Kapasitas suatu organisasi atau institusi untuk memberikan layanan seperti yang dijanjikan secara akurat dan dapat diandalkan.

#### 3. Kecepatan respon

Kesediaan personel untuk membantu klien dalam menawarkan layanan yang tanggap ditunjukkan dengan respons yang cepat terhadap setiap klien yang meminta bantuan, penyampaian layanan yang cepat, akurat, dan penuh perhatian, serta penerimaan mereka terhadap semua masalah klien (Rofiah, 2019).

#### 4. Jaminan/*Assurance*

Meliputi keterampilan, kesopanan, dan kompetensi anggota staf dalam memastikan kepercayaan pelanggan dengan memberikan jaminan waktu yang tepat, jaminan legalitas layanan, dan kejelasan mengenai harga layanan yang diberikan (Rofiah, 2019).

#### 5. Empati (*empathy*)

Kemudahan membangun hubungan dan komunikasi yang positif, perhatian individu, memahami kebutuhan pelanggan, mengutamakan kepentingan pelanggan, memberikan pelayanan yang ramah dan sopan kepada pelanggan, staf yang melayani tidak membedakan (diskriminasi) antara satu pelanggan dengan pelanggan lainnya, dan petugas yang melayani dan menghargai setiap pelanggan. (Rofiah, 2019).

### B. Kepuasan

Ketika seorang pasien membandingkan kinerja pelayanan kesehatan yang mereka terima dengan apa yang diharapkan, mereka merasa puas. Kepuasan pasien adalah tingkat emosi yang dihasilkan dari keefektifan pelayanan kesehatan diterima, setelah pasien membandingkan dengan harapannya. (Rina, 2017).

Dengan perilaku pembelian berulang atau aktivitas lain (retensi) yang menghasilkan skor kepuasan terbesar, kepuasan merupakan variabel penting yang digunakan untuk mengukur pemasaran pelayanan perawatan kesehatan. Kepuasan pasien adalah ukuran perawatan karena mengkomunikasikan kepada penyedia layanan bahwa kebutuhan dan harapan pasien telah terpenuhi karena nilai dan harapan pasien menentukan bagian interpersonal dari kualitas (Rina, 2017).

Kepuasan pasien adalah indikator penting keberhasilan pemasok dalam memuaskan keinginan dan harapan pasien dan dapat membantu memprediksi apakah pelanggan akan kembali atau tidak. (Rina, 2017).

### Beberapa Faktor mempengaruhi Kepuasan

Ada sejumlah elemen yang berkontribusi ketika menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan, termasuk:

1. Karakteristik pasien, atau ciri-ciri yang membedakan satu orang dengan orang lain, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, badan pendapatan, berdampak pada faktor sosio demografis yang menentukan kepuasan pasien. Fitur sosiodemografi populasi harus

- dipertimbangkan. Penelitian tentang kepuasan pasien dalam perawatan primer di Amerika mengungkapkan bahwa, selain kesinambungan pengobatan, ada faktor penentu tambahan, termasuk pertimbangan demografis dan ekonomi pasien (Rina, 2017).
2. Biaya. Semakin tinggi biaya pengobatan, semakin tinggi harapan pasien, beberapa individu kelas menengah dan kelas bawah pasti akan mempertimbangkan pembiayaan karena sesuai dengan kemampuan pasien, minat pasien niscaya akan tergelitik oleh pembiayaan yang murah (Rina, 2017).
  3. Kepuasan dengan ketersediaan perawatan medis. Sikap dan pengetahuan tentang ketersediaan layanan kesehatan pada waktu dan tempat yang tepat, kemudahan pasien mengakses layanan tersebut dalam situasi rutin dan darurat, manfaat layanan tersebut, dan ketersediaannya, kepuasan pasien terhadap akses pelayanan kesehatan akan tercermin.(Rofiah, 2019).
  4. Komponen mutu pelayanan kesehatan adalah kepuasan. Mengenai kemampuan teknis dokter dan profesional terkait pasien lainnya, hasil dari penyakit, atau perubahan yang dirasakan oleh pasien akibat pelayanan, kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan kesehatan akan tercermin dalam pandangan mereka (Rofiah, 2019).
  5. Sejauh mana pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit tersedia sesuai dengan penilaian pasien, persepsi terhadap perhatian dan perawatan dokter atau profesional kesehatan lainnya, tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter, tingkat pemahaman tentang kondisi atau diagnosis, dan tingkat kesulitan yang dapat dipahami dokter digunakan untuk menentukan kepuasan pasien terhadap proses pelayanan kesehatan, termasuk hubungan Manusia. Rofiah 2019.
  6. Sikap terhadap fasilitas fisik, lingkungan pelayanan kesehatan, sistem kesepakatan, termasuk antrian, waktu tunggu, penggunaan waktu tunggu, sikap ingin membantu atau perhatian terhadap staf, mekanisme penyelesaian masalah, dan keluhan saat ini semuanya berkontribusi pada seberapa puas masyarakat dengan sistem pelayanan kesehatan (Rofiah, 2019).

### Metode Pengukuran Kepuasan

Proses mengukur kepuasan pasien adalah:

1. Masalah dan Rekomendasi Setiap bisnis yang berfokus pada pelanggan harus menawarkan cara yang sederhana dan mudah diakses bagi konsumennya untuk menyumbangkan gagasan, komentar, pemikiran, dan keluhan. Kotak saran dapat digunakan sebagai medianya (Rina, 2017).
2. *Ghost Shopping* bagaimana mendapatkan data tentang kepuasan pelanggan melalui mempekerjakan banyak aktor yang pura-pura menjadi pelanggan atau pengguna layanan dan melaporkan masalah yang berkaitan dengan pemberian layanan, serta kerugian dan keuntungan dari item layanan saingan berdasarkan pengalaman mereka ( Rina, 2017).
3. Riset pelanggan. Selidiki alasan pengguna berhenti menggunakan item layanan dengan mewawancarai atau menghubungi pengguna sebelumnya (Rina, 2017).
4. Survei pelanggan, pos, telepon, dan wawancara langsung adalah pilihan untuk survei. Komentar dan masukan langsung dikumpulkan melalui survei kelembagaan. SERVQUAL adalah salah satu teknik yang digunakan. Pendekatan ini berfokus pada kuantifikasi kualitas layanan dalam bentuk kuesioner yang mencakup pertanyaan tentang bukti fisik, daya tanggap, kehandalan, jaminan, dan empati untuk mengukur kepuasan pelanggan terhadap layanan yang ditawarkan (Rina, 2017).

### C. BPJS

Semua orang Indonesia, termasuk orang luar yang bekerja setidaknya selama 6 bulan, ditanggung oleh skema asuransi kesehatan yang dikelola oleh Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial (BPJS), sebuah organisasi hukum publik. Peserta PBI—orang miskin dan kurang mampu—serta kelompok non-PBI atau peserta transisi ASKES menjadi peserta (Widodo, 2018).

Sebuah organisasi hukum publik yang disebut BPJS dibentuk untuk mengelola program-program jaminan sosial, terdiri dari BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan adalah perusahaan yang didirikan secara sah untuk mengelola skema jaminan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

1. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah salah satu komponen Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang disusun dengan menggunakan mekanisme jaminan kesehatan sosial bersifat wajib dan bertujuan memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang harus dipenuhi oleh setiap orang yang membayar iuran atau iuran yang ditanggung pemerintah (UU No. 40 Tentang SJSN, 2011).

2. Dengan melaksanakan program penjaminan yang berupaya memberikan jaminan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia, kedua entitas tersebut pada prinsipnya menjalankan peran negara untuk memenuhi hak setiap orang atas jaminan sosial (Widodo, 2018).

3) Mengingat BPJS berperan penting dalam penyelenggaraan program jaminan sosial yang berlaku bagi seluruh penduduk Indonesia, maka UUD BPJS memberikan peran, tanggung jawab, dan wewenang tertentu kepada BPJS.

### **BPJS Berfungsi**

Berikut adalah tugas BPJS dalam pasal 5 ayat (2) UU No. 240 Tahun 2011:

1. Menyelenggarakan skema jaminan kesehatan.
2. Menetapkan program jaminan kematian, program jaminan pensiun, program jaminan hari tua, dan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja

### **Tugas BPJS**

1. Salah satu tanggung jawab B P J S adalah melakukan dan/atau menerima pendaftaran klien.

2. Mengumpulkan dan mengumpulkan iuran peserta dan pemberi kerja.
3. Mendapatkan bantuan pemerintah melalui iuran.
4. Mengelola dana untuk kepentingan terbaik anggota.
5. Mengelola data peserta program Jamsostek. Sebagaimana ditentukan oleh program, membayar manfaat dan/atau membiayai perawatan medis.

Dapat disimpulkan tanggung jawab B P J S meliputi pengelolaan data kepesertaan dan pendaftaran peserta, pengumpulan dan penerimaan iuran dari program bantuan pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayar manfaat dan pembiayaan pelayanan PPK, serta sosialisasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan mempromosikan transparansi informasi.

### **Kewenangan BPJS**

BPJS memiliki berwenang:

1. Meminta kontribusi peserta.
2. Menginvestasikan uang untuk tujuan jangka pendek dan panjang dengan mempertimbangkan faktor-faktor termasuk likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan pengembalian yang dapat diterima.
3. Memantau dan memeriksa apakah pemberi kerja dan peserta mengikuti komitmen mereka sesuai dengan hukum dan peraturan yang relevan.
4. Sesuai tarif standar yang ditetapkan pemerintah pada saat bernegosiasi dengan institusi kesehatan tentang jumlah pembayaran yang harus dibayar.
5. Mengadakan atau mengakhiri perjanjian kerja dengan fasilitas kesehatan. Memberikan sanksi administratif kepada peserta dan pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajiban.
6. Menginformasikan pihak yang berwenang tentang kegagalan pemberi kerja untuk memberikan kontribusi yang diwajibkan atau untuk melaksanakan tanggung jawab hukum lainnya.
7. Bekerja sama untuk melaksanakan program dengan pemangku kepentingan lainnya.
8. Memungut iuran, mengupayakan pembayaran apabila terjadi keterlambatan, kekurangan, atau tunggakan, melakukan

pengawasan, dan menerapkan sanksi administratif. meningkatkan kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik. Penyelenggaraan program jaminan kematian secara nasional yang didasarkan pada prinsip asuransi sosial, bertujuan untuk memberikan manfaat kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

### **Pedoman BPJS**

Konsep BPJS yang menyatakan bahwa jaminan kesehatan yang diselenggarakan secara nasional memiliki asas asuransi sosial dan asas keadilan sesuai dengan rumusan UU SJSN Ps 19 Ayat 1.

Berikut adalah prinsip – prinsip asuransi sosial:

1. Kerjasama timbal balik antara individu yang berisiko tinggi dan rendah, serta antara ekonomi kuat dan miskin, sehat dan tidak sehat, yang muda dan yang usia lanjut.
2. Partisipasi diperlukan dan terbuka untuk semua orang.
3. Proporsi upah atau pendapatan menjadi acuan iuran.
4. Tidak menggunakan kesempatan mencari untung.

Konsep ekuitas mengacu pada kemudahan mengakses perawatan sesuai persyaratan medis yang terkait donasi yang signifikan. Keanekaragaman layanan kesehatan yang menjadi bagian dari JKN dan ditanggung oleh program keuangan pemerintah tahun 2014 sebanding dengan kemungkinan diperolehnya (Tambunan, 2021).

### **Kategori BPJS**

BPJS Penerima Bantuan Iuran dan BPJS Non Penerima Bantuan Non Iuran adalah dua kategori peserta di bawah payung BPJS Kesehatan.

#### **1. BPJS Penerima Bantuan Iuran**

Sesuai ketentuan perundang-undangan, pemerintah mendaftarkan PBI Jaminan Kesehatan sebagai peserta BPJS Kesehatan. BPJS – PBI adalah peserta unik BPJS yang menerima bantuan iuran, setiap peserta yang termasuk dalam kategori ini dibebaskan dari pembayaran biaya bulanan karena

pemerintah menanggung pembayaran bulanan. Tidak dapat mengikuti B P J S - PBI karena sesuai aturan Dinas Sosial, khusus diperuntukkan bagi warga miskin dan kurang mampu. Peserta P B I meliputi:

- a. Orang miskin wajib mengikuti program SJSN, dan keikutsertaannya diatur dengan pembatasan pemerintah. Orang yang tidak memiliki sarana pendukung dan/atau yang memilikinya tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar mereka secara memadai dianggap miskin.
  - b. Tidak mampu, apabila seseorang memiliki sumber pendapatan tetapi hanya mampu menutupi pengeluaran-pengeluaran penting melalui usahanya dan tidak mampu memberikan iuran BPJS. Berdasarkan hasil pendataan program perlindungan sosial, Dinas Sosial membagikan kartu BPJS-PBI kepada warga desa yang kurang mampu dan tidak mampu.
  - c. Individu dengan gangguan fisik atau mental yang menghalangi mereka untuk melakukan pekerjaan sebagaimana ditetapkan oleh dokter dan memiliki cacat total tetap (Apriliani et al., 2019)..
2. Bantuan Iuran Non Penerima (BPJS Non PBI)

Kelompok ini termasuk peserta BPJS Kesehatan yang membayar iuran atau iuran bulannya sendiri (yaitu, mereka yang bukan penerima bantuan iuran). Peserta B P J S bukan P B I dibagi lagi menjadi beberapa kelompok sebagai berikut:

- a. Semua anggota pekerja penerima upah (P P U).  
Semua individu bekerja untuk pemberi kerja dan menerima penghasilan/ upah tetap dianggap sebagai pekerja penerima imbalan, termasuk pegawai sektor publik (PNS), anggota angkatan bersenjata, polisi, pejabat negara, dan aparat penegak hukum. Organisasi atau bisnis tempat mereka bekerja sering mendaftarkan mereka ke dalam kategori BPJS-PPU. Organisasi atau usaha tempat mereka bekerja sering mendaftar kategori BPJS PPU.
- b) Pekerja Bukan Penerima upah (PBPU)

Semua orang bekerja atau berusaha dengan resikonya sendiri, termasuk kontraktor independen dan wiraswasta. Peserta yang merupakan pekerja tetap dan anggota keluarga yang ditanggung oleh asuransi kesehatan sampai dengan lima orang, termasuk peserta, satu pasangan sah, dan anak mereka yang belum menikah, menganggur, atau mengadopsi anak di bawah usia 21 tahun, dikategorikan sebagai pekerja bukan penerima upah antara lain:

1. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
2. Pekerja tidak pekerja penerima upah termasuk warga negara asing bekerja di Indonesia minimal enam bulan.

Warga negara sebagai pekerja bukan penerima upah harus menjadi peserta BPJS Mandiri dengan mendaftarkan diri beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS sebagai peserta BPJS Mandiri atau perorangan. Peserta BPJS Mandiri iuran bulanan harus ditanggung sendiri oleh setiap peserta bersangkutan yang besar kecilnya sesuai kelas B P J S yang diambil (Apriliani et al., 2019).

3. Bukan Pekerja

Setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran adalah sebagai berikut:

- a) Penanam modal di Indonesia (Investor)
- b) Majikan atau pemilik perusahaan/orang yang memberikan pekerja
- c) Pensiunan TNI/Polri penerima hak pensiun, pegawai negeri sipil penerima hak pensiun, janda dan anak yatim penerima hak pensiun dari penerima pensiun penerima hak pensiun)
- d) Pensiunan (Veteran)
- e) Pelopor kemerdekaan
- f) Janda/ duda atau yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan
- g) Tidak bekerja tetapi kemampuan memberikan kontribusi.

Bukan Kategori pekerja yang berhak membayar iuran sesuai dengan ketentuan tersebut di atas wajib mendaftar untuk mengikuti BPJS Mandiri. Pembayaran harus dibayar secara terpisah, dan jumlahnya

tergantung pada kelas yang dipilih (Apriliani et al., 2019). Terdapat manfaat tambahan bagi anggota keluarga BPJS yang menjadi peserta program kesehatan, seperti:

- a) Korporasi membayar peserta BPJS.
- b) Hingga lima anggota keluarga BPJS Kesehatan berikut didukung oleh bisnis:
  - 1) Pasangan sah peserta
  - 2) anak sendiri, anak tiri/ angkat sah dan memenuhi persyaratan.
  - 3) Belum menikah, belum pernah menikah atau tidak memiliki penghasilan mandiri. Satu paket untuk lima anggota keluarga, termasuk orang tua dari suami/ istri, yang kepesertaannya ditanggung BPJS, dan pembayaran bulanan hanya dilakukan oleh satu peserta. Sebagian ditanggung oleh bisnis dan sebagian oleh karyawan atau karyawan yang terkena dampak. Wajar jika seorang peserta bergabung dengan BPJS korporasi, iuran bulanan mereka—beserta keempat anggota keluarganya—jauh lebih rendah dibandingkan peserta BPJS mandiri. Penambahan anggota keluarga tambahan sebagai peserta BPJS mandiri masih tertunda (Apriliani et al., 2019).
- b. BPJS Mandiri atau pihak swasta Tidak terkecuali, semua anggota keluarga yang disebutkan dalam Kartu Keluarga harus mendaftar sebagai peserta B P J S mandiri dan melakukan pembayaran bulannya yang besarnya tergantung kelas peserta (Apriliani et al., 2019).

### **Puskesmas**

Dalam mencapai derajat kesehatan masyarakat yang tertinggi di wilayah pelayanannya dan merupakan fasilitas kesehatan yang berperan sebagai penyelenggara upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan individu pertama yang menekankan pada kegiatan promotif dan preventif. SDM kesehatan, termasuk medis dan penunjang medis diperlukan guna



mendukung fungsi dan tujuan puskesmas (Kemenkes RI, 2019).

Pelaksana teknis adalah dinas kesehatan kota, puskesmas bertanggung jawab kepada dinas kesehatan kabupaten/kota baik secara teknis serta administratif. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bertugas mendukung dan membantu Puskesmas dalam tataran teknis dan administratif, begitu pula sebaliknya (Tambunan, 2021).

Puskesmas adalah salah satu organisasi yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat primer. Juga sebagai pusatnya pemberdayaan masyarakat dan organisasi pembangunan yang mengutamakan kesehatan dalam operasionalnya. Puskesmas merupakan unit pelaksana fungsional yang memiliki fungsi untuk pusat pembangunan kesehatan, mendorong keterlibatan masyarakat dalam industri kesehatan serta pelayanan kesehatan tingkat pertama, dan menyelenggarakan kegiatannya di masyarakat dalam wilayahnya secara menyeluruh, terpadu, dan berkelanjutan. (Gurning, 2018).

### **Prinsip pengorganisasian puskesmas**

Implementasi dilakukan untuk memajukan tujuan program JKN dan situasi kesehatan di daerah tertentu. Puskesmas memuat prinsip-prinsip panduan yang menjadi landasan pelaksanaannya, antara lain sebagai berikut:

#### **a. Paradigma yang sehat**

Menurut premis panduan paradigma sehat, semua pemangku kepentingan harus membuat komitmen untuk mencegah dan meminimalkan bahaya kesehatan yang mempengaruhi orang, keluarga, kelompok, dan komunitas (Tambunan, 2021).

#### **b. Akuntabilitas di daerah**

Menurut konsep tanggung jawab daerah, puskesmas menggerakkan dan bertanggung jawab kepada kemajuan kesehatan di wilayah operasionalnya (Tambunan, 2021).

#### **c. Kemandirian masyarakat**

Puskesmas mempromosikan hidup mandiri dan sehat bagi masyarakat, keluarga, kelompok, dan masyarakat atas dasar gagasan kemandirian komunal (Tambunan, 2021).

#### **d. Ekuitas**

Berdasarkan konsep pemerataan, puskesmas menawarkan pelayanan kesehatan yang adil bagi semua individu di wilayah kerjanya, terlepas dari posisi sosial, ekonomi, agama, budaya, atau filosofi mereka (Tambunan, 2021).

e. Teknologi yang sesuai Puskesmas memberikan layanan kesehatan dengan menggunakan teknologi yang sesuai dengan tuntutan pelayanan, mudah digunakan, dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan setempat. 20221 (Tambunan).

f. Integrasi dan kontinuitas sesuai konsep kesinambungan, Puskesmas mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pengoperasian sistem rujukan yang didukung oleh administrasi puskesmas saat ini (Tambunan, 2021).

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas adalah untuk menyadari bahwa individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat semuanya berperilaku hidup sehat, meliputi kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, mampu mengakses pelayanan kesehatan yang bermutu, hidup dalam lingkungan yang sehat. lingkungan, memiliki tingkat kesehatan yang optimal (Tambunan, 2021).

#### **Tujuan Penting Puskesmas**

Dalam melaksanakan kegiatannya, puskesmas bertanggung jawab sebagai berikut:

1. Perencanaan dasar pemeriksaan masalah kesehatan masyarakat dan analisis pelayanan yang dibutuhkan.
2. Terlibat dalam lobi dan pendidikan untuk kebijakan kesehatan
3. Memberikan pemberdayaan masyarakat melalui bidang komunikasi, informasi, pendidikan, dan kesehatan.
4. Bekerja sama dengan sektor terkait lainnya untuk melibatkan masyarakat dalam identifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan setiap tahapan pengembangan masyarakat
5. Memberikan dukungan teknologi untuk prakarya dan jaringan pelayanan kesehatan berbasis masyarakat.
6. Upaya peningkatan keahlian SDM puskesmas.

7. Memastikan bahwa pelaksanaan pembangunan diawasi dengan fokus pada kesehatan.
8. Melacak, melaporkan, dan menilai cakupan, kualitas, dan aksesibilitas layanan kesehatan.
9. Tawarkan saran untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat, seperti mendukung sistem peringatan dini untuk tindakan pencegahan penyakit.

### Program Pokok Puskesmas

Puskesmas telah menyusun banyak program utama sebagai acuan dalam proses pelaksanaannya guna memenuhi tujuan peningkatan pelayanan kesehatan melalui puskesmas, untuk mewujudkan kecamatan Indonesia sehat, yaitu:

1. Kesehatan Gizi
2. Kesehatan Ibu & Anak
3. Promosi Kesehatan
4. Kesehatan Lingkungan
5. Kesehatan Jiwa
6. Promosi Kesehatan
7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
8. Puskesmas Terpadu Pk PIS
- 9.

## III. METODE PENELITIAN

### A. Desain Penelitian

#### Variabel

Variabel dependen dan variabel independen merupakan dua variabel penelitian.

Variabel yang dapat mempengaruhi perubahan variabel terikat. pelaksanaan penelitian ini variabel independen adalah kualitas pelayanan kesehatan yang dapat mempengaruhi perubahan variabel dependent maupun variabel bebas. Kepuasan Pasien merupakan variabel dependen (terikat) dalam penelitian dengan memanfaatkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi hasil dari adanya variabel independen.

#### Definisi Konseptual

Hipotesis Parasuraman, Berry, dan Zeithaml digunakan untuk menjelaskan hubungan antara kualitas pelayanan kesehatan dan kebahagiaan pasien. Teori ini mengusulkan lima (5) faktor kunci yang mempengaruhi kualitas layanan. Metode penelitian memuat diantaranya adalah jenis penelitian, pendekatan, populasi, sampel teknik sampling, waktu dan tempat,

instrumen penelitian, cara pengumpulan data serta analisis data.

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Kepuasan pasien terhadap pelayanan B P J S Rawat Jalan (R J) dan kualitas pelayanan kesehatan berkorelasi:

### A. Univariat

Informasi – informasi berupa tabel frekuensi dan persentase yang menggambarkan sifat-sifat dari setiap variabel yang diteliti.

1. Distribusi dan Frekuensi *Tangible* / Bukti Fisik (X1)

**Tabel 1.** Distribusi dan Frekuensi Variabel *Tangible* (Bukti Fisik)

TANGIBLE			
		Frequency	Percent
Valid	KURANG BAIK	8	8.00
	CUKUP BAIK	73	73.00
	BAIK	19	19.00
<b>Total</b>		<b>100</b>	<b>100.00</b>

Berdasarkan tabel diatas Responden yang menyebutkan tingkat *service excellence* dapat mengamati dimensi *tangible* kurang baik 8 (8,%), cukup baik berjumlah 73 (73%), dan baik sejumlah 19 (19%).

Temuan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan (Sulistyo, 2016), dimana 31 responden (31%), 53 responden (53%) dan 16 responden (16%) menjawab dengan “cukup” dan “baik”. kategori, masing-masing. Dalam penelitiannya menyatakan kebersihan lingkungan Puskesmas ikut pula mempengaruhi penilaian responden pada dimensi kepuasan pasien. Pembinaan alat komunikasi dan sarana pelayanan perlu perbaikan seperti lahan parkir dan ruang tunggu yang nyaman. Dalam kerangka ini, puskesmas harus mampu menawarkan ruang yang nyaman dan rapi. Selain menjaga citra profesional dan memberikan kemudahan kepada pasien dan pengunjung, tenaga kesehatan juga diharapkan menggunakan alat komunikasi yang dapat dirasakan langsung oleh mereka (Christiany, 2022).

2. Distribusi Frekuensi Variabel *Reliability* / Kehandalan (X2)

**Tabel 4.2.** Ketersediaan & Frekuensi Variabel Reliability (Kehandalan)

RELIABILITY			
		Frequency	Percent
Valid	KURANG BAIK	5	5
	CUKUP BAIK	70	70
	BAIK	25	25
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Melihat tabel diatas dimensi *Reliability* dapat disimpulkan responden menyatakan kualitas pelayanan kurang baik berjumlah 5 orang (5%), menjawab cukup baik 70 (70%), dan yang menjawab baik 25 (25%).

Menurut penelitian (Sulistyo, 2016), komponen ketergantungan mendapat tanggapan dari 100 responden, dengan kategori kurang baik mendapat 14 responden (14%), kategori cukup baik mendapat 53 tanggapan (53%), dan kategori baik mendapat 33 tanggapan (33%). Responden mengaku tidak enak karena masih ragu dengan pelayanan tenaga medis. Yang penting adalah bahwa responden percaya layanan ini sangat baik. Dalam hal ketergantungan, tenaga kesehatan diharapkan untuk mendengarkan keluhan dan memperlakukan masyarakat secara adil saat memberikan layanan. 2021 (Tambunan).

### 3. Frekuensi dan Distribusi Variabel Daya Tanggap (X3)

**Tabel 4.3** Frekuensi dan Distribusi Variabel Daya Tanggap

RESPONSIVENESS			
		Frequency	Percent
Valid	KURANG BAIK	11	11
	CUKUP BAIK	67	67
	BAIK	22	22
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan dimensi *Responsiveness* pada tabel di atas, 11 responden (11%) menyatakan kualitas pelayanan kurang baik, 67 responden (67%) memberikan tanggapan memuaskan, dan 22 responden (22%) memberikan tanggapan cukup.

Pelayanan akan lebih cepat jika tenaga kesehatan memperlakukan pasien secara sama dan sesuai dengan urutan nomor registrasinya. Menurut penelitian Sulistyo (2016), kualitas pelayanan kesehatan sebenarnya kurang baik sebesar 16 persen, cukup baik sebesar 53 persen, dan baik sebesar 31 persen. Pendapat responden tentang layanan ini baik. Tenaga kesehatan mesti mampu memenuhi komitmennya untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas pada dimensi ini.

### 4. Distribusi & Frekuensi Variabel Assurance / Jaminan (X4)

**Tabel 4.4** Distribusi - Frekuensi Variabel Jaminan

ASSURANCE			
		Frequency	Percent
Valid	KURANG BAIK	6	6.0
	CUKUP BAIK	68	68.0
	Baik	26	26.0
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100.0</b>

Berdasarkan tabel dimensi Assurance di atas, 6 (6%) responden menyatakan kualitas pelayanan kurang baik, 68 (68%) memberikan tanggapan memuaskan, dan 26 (26%) memberikan tanggapan cukup.

Penyebaran kuesioner yang diisi responden dengan kategori kurang baik sebanyak 6 (6%), menjawab cukup baik sebanyak 68 (68%), dan menjawab baik 26 (26%), menunjukkan bahwa assurance telah dilaksanakan dengan baik dimana tenaga kesehatan sudah memberikan pelayanan kesehatan sesuai harapan masyarakat. Penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sulistyo, 2016), kategori kurang baik sejumlah 15 responden (15%), kategori baik sejumlah 59 responden (59%) dan kategori baik masing-masing sebanyak 26 responden (26%). Hal ini menunjukkan bahwa pelanggan menganggap layanan tersebut di atas rata-rata. Di bidang ini, tenaga kesehatan harus mampu melindungi privasi pasien dan memastikan bahwa baik pasien maupun pihak lain—termasuk tenaga kesehatan tidak dirugikan oleh human error. Menurut Islam, tampilan yang bagus adalah yang tidak menipu pembeli tentang jumlah atau kualitasnya.

## 5. Distribusi Frekuensi Variabel *Empathy* / Empati (X5)

**Tabel 4. 5** Frekuensi dan Distribusi & Variabel Empati

EMPHATY			
		Frequency	Percent
Valid	KURANG	7	7
	BAIK		
	CUKUP BAIK	68	68
	BAIK	25	25
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel dimensi empati di atas, 7 (tujuh persen) responden menyatakan kualitas pelayanan kurang baik, 68 (68 persen) menyatakan cukup baik, dan 25 (25 persen) menyatakan baik.

Menurut penelitian (Sulistyo, 2016), dari 100 responden, 8 (8%) memiliki empati yang tidak memadai pada kategori realitas, 81 (81%) memiliki tingkat baik, dan 11 (11%) memiliki tingkat sangat baik. Kesimpulan: Responden berpendapat bahwa layanan diberikan dengan cukup baik. Profesional kesehatan diharapkan memperlakukan pasien dengan kebaikan dan rasa hormat, terlepas dari warna kulit, etnis, jenis kelamin, atau status sosial mereka.

## 6. Distribusi Frekuensi Variabel Kepuasan (Y)

**Tabel 4. 6.** Frekuensi dan Distribusi Variabel Kepuasan

KEPUASAN			
		Frequency	Percent
Valid	KURANG	7	7.
	PUAS		
	CUKUP PUAS	78	78
	PUAS	15	15
	<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Berdasarkan grafik dimensi kepuasan di atas, 7 (tujuh persen) responden menyatakan tidak puas dengan kualitas pelayanan, 78 (tujuh puluh delapan persen) menyatakan puas, dan 15 (15 persen) menyatakan puas.

Berdasarkan kriteria dependability, responsiveness, assurance/confidence, empathy, dan direct proof (konkret) untuk mengukur kualitas pelayanan kesehatan, sebanyak 100 responden menyatakan secara umum senang dengan pelayanan yang diterima. berdasarkan temuan penyebaran kuesioner yang diisi oleh responden secara langsung, persentase responden yang tidak puas berjumlah 7 (7%), responden cukup senang berjumlah 78 (78%), dan responden puas berjumlah 15 (15%).

Menurut penelitian (Sulistyo, 2016), memang demikian. 64 (64%) sangat puas, sementara 26 (26%) sangat puas, sisanya 10 (10%) tidak puas. Tenaga kesehatan diharapkan senantiasa menjunjung tinggi hubungan secara baik dengan masyarakat, yang merupakan kewajiban bagi setiap muslim dan sebagai sesama ciptaan Tuhan, menjunjung tinggi hubungan baik dengan sesama manusia, setelah melihat pasien puas dengan pelayanan yang diberikan professional.

## B. Analisa Bivariat

### 1. Hubungan Variabel *Tangible* (X1) dan Kepuasan Pasien (Y)

**Tabel 4. 7.** Hubungan Variabel *Tangible* dengan Kepuasan

		KEPUASAN			Total	Value
		Kurang Puas	Cukup Puas	Puas		
TANGIBLE	KURANG BAIK	3	5	0	8	
	CUKUP BAIK	4	60	9	73	0.001
	BAIK	0	13	6	19	
	<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>78</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	

Dari tabel di atas bisa diambil simpulan responden merasa mutu layanan kesehatan kurang baik didasarkan dimensi tangible, dengan 8 responden menyatakan cukup, 3 merasa tidak puas, 5 merasa cukup puas, dan 0 menyatakan puas. Dari 73 responden yang menyatakan merasa cukup baik, 4 menyatakan kurang puas, 60 menyatakan cukup puas, dan 9 menyatakan puas. 19 orang melaporkan merasa sangat baik secara keseluruhan, dengan 0 melaporkan ketidakpuasan, 13 melaporkan sangat puas, dan 6 melaporkan kepuasan. Angka tersebut menunjukkan bahwa pada dimensi ini

mayoritas responden menilai mutu layanan dan kepuasan klien sudah memadai.

Penelitian (F. Malahayati, 2020) mendukung hal tersebut, menyatakan bahwa ada korelasi antara mutu pelayanan medis dengan kepuasan pasien dirawat menginap memanfaatkan BPJS, dimana nilainya ( $p = 0,0001$ ). Temuan sebuah penelitian (Tambunan, 2021) yang menemukan korelasi kuat antara variabel bukti fisik dan tingkat kepuasan rawat jalan ( $p = 0,023$ ) semakin memperkuat hal ini. Karena terdapat korelasi yang kuat antara variabel bukti fisik dan derajat kepuasan rawat jalan, maka  $H_a$  diterima sedangkan  $H_o$  ditolak.

## 2. Hubungan Variabel *Reliability* (X2) dan Kepuasan (Y)

**Tabel 4. 8** Hubungan Reliability dengan Kepuasan Pasien

		KEPUASAN			Total	Value
		Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Total	
RELIABILITY	Kurang Baik	3	2	0	5	0,000
	Cukup Baik	4	57	9	70	
	Baik	0	19	6	25	
Total		7	78	15	100	

Berdasarkan tabel di atas, dari total 5 responden menilai kualitas layanan kesehatan berdasar dimensi ketergantungan dan kepuasan pasien, 3 menyatakan tidak puas, 2 menyatakan cukup puas, dan 0 menyatakan tidak puas. mereka puas.

4 dari 70 responden yang menyatakan merasa cukup baik, 57 menyatakan cukup puas, dan 9 menyatakan puas. Dua puluh lima responden merasa sangat baik secara keseluruhan, dengan 0 tidak puas, 19 senang atau agak puas, dan 6 puas. Oleh karena itu, dapat disimpulkan dari statistik tersebut bahwa dimensi ini memiliki persentase responden tertinggi yang percaya bahwa

kepuasan pasien dan kualitas pelayanan memuaskan.

Komponen dependability memiliki korelasi yang substansial dengan kepuasan pasien  $q$ , nilai  $p$  sebesar 0,002 menurut penelitian Divine (2019). Penelitian (Tambunan, 2021) yang mengklaim adanya korelasi yang substansial antara variabel reliabilitas dengan derajat kepuasan rawat jalan, nilai  $p_r$  0,001, juga mendukung penelitian tersebut. Karena ada hubungan cukup besar antara kualitas pelayanan yang diukur dengan variabel reliabilitas dan derajat kepuasan rawat jalan, maka  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak

## 3. Hubungan Variabel *Responsiveness* (X3) dengan Kepuasan (Y) Pasien

**Tabel 4. 9.** Korelasi Variabel Responsiveness dengan Kepuasan

		KEPUASAN			Total	Value
		Kurang Puas	Cukup Puas	Puas	Total	
RESPONSIVENESS	KURANG BAIK	3	8	0	11	0.001
	CUKUP BAIK	4	56	7	67	
	BAIK	0	14	8	22	
Total		7	78	15	100	

Tabel di atas dapat disimpulkan bahwa dari 11 responden yang menjawab pertanyaan kualitas pelayanan kesehatan berdasar dimensi ketanggapan dengan kepuasan pasien, 3 merasa kurang sehat, 8 agak puas, dan 0 puas.

4 orang tidak puas dari 67 cukup baik, 56 cukup puas, dan 7 puas. Ada total 22 orang yang merasa sehat; 0 tidak senang, 14 sangat puas, dan 8 puas. Angka tersebut menunjukkan bahwa pada dimensi ini mayoritas responden menyatakan bahwa kepuasan pasien memuaskan dan kualitas

#### 4. Hubungan Variabel *Assurance* (X4) dan Kepuasan (Y)

**Tabel 4. 10.** Variabel Assurance dan Kepuasan Pasien

		KEPUASAN			Total	Value
		Kurang Puas	Cukup Puas	Puas		
ASSURANCE	Kurang Baik	4	2	0	6	0.000
	Cukup Baik	3	56	9	68	
	Baik	0	20	6	26	
Total		7	78	15	100	

Berdasarkan tabel di atas, responden menyatakan kepuasannya terhadap mutu layanan kesehatan berdasar dimensi *Assurance* sebagai berikut: 6.. responden merasa kurang baik secara keseluruhan, 4 tidak puas, 2 sangat puas, dan 0 puas. Dari 56 orang yang merasa umumnya baik, 3 orang tidak puas, 56 orang sangat puas, dan 9 orang puas. Sebanyak 26 responden merasa baik, 0 tidak puas, 20 agak puas, dan 6 puas. Pada dimensi ini dapat dikatakan sebagian besar responden memiliki pendapat bahwa

#### 5. Hubungan Variabel *Emphaty* (X5) terhadap Kepuasan (Y)

**Tabel 4. 11.** Hubungan Variabel *Emphaty* terhadap Kepuasan.

		KEPUASAN			Total	Value
		Kurang Puas	Cukup Puas	Puas		
EMPHATY	Kurang Baik	3	4	0	7	0.001
	Cukup Baik	4	55	9	68	
	Baik	0	19	6	25	
Total		7	78	15	100	

Berdasar tabel 4.11, dari total 7 respondens yang menyatakan puas terhadap mutu pelayanan kesehatan menurut komponen Assurance kepuasan pasien, 3 orang tidak senang, 4 orang cukup puas, dan

pelayanan didasarkan pada dimensi daya tanggap.

Penelitian (Tambunan, 2021) yang menemukan korelasi yang signifikan antara variabel daya tanggap dan tingkat kepuasan rawat jalan, dengan nilai p 0,000, juga memberikan kepercayaan terhadap penelitian ini. Karena terdapat hubungan antara derajat kepuasan rawat jalan dengan kualitas pelayanan yang diukur dengan variabel Responsiveness maka  $H_a$  disetujui dan  $H_0$  ditolak.

kepuasan pasien dan kualitas pelayanan berdasarkan dimensi jaminan adalah memuaskan.

Penelitian ini selaras dengan penelitian (Sulistyo, 2016) yang menemukan adanya hubungan tingkat kepuasan pasien dengan mutu pelayanan kesehatans, dimana  $r = 0,002$ . Penelitian (Tambunan, 2021) yang menemukan korelasi kuat antara variabel penjaminan dan tingkat kepuasan klien rawat jalan dengan bernilai p 0,000 merupakan penelitian lain yang mendukung hal tersebut.

0 orang puas. Dari 68 orang, 55 sangat senang, 4 tidak puas, dan 9 puas. Dari 25 individu yang melaporkan merasa baik secara keseluruhan, 0 tidak bahagia, 19 sangat puas, dan 6 puas. Data tersebut dapat ditarik kesimpulannya bahwa mayoritas responden

menyatakan bahwa kualitas pelayanan didasarkan pada komponen empati dan kepuasan pasien cukup.

Berdasarkan hasil penelitian terdapat korelasi yang cukup besar antara variabel empati dengan derajat kepuasan rawat jalan, dengan nilai  $p$  sebesar 0,000 menurut Tambunan (2021).

## V. KESIMPULAN

Tujuan penelitian ini untuk mengetahuinya keterkaitan antara standar layanan medik dengan derajat kepuasan pasien di wilayah operasional Puskesmas Pecangaan. Dengan menggunakan temuan penelitian, kesimpulan berikut ditarik:

1. Atas dasar hasil hitungan dilakukan dapat diketahui kualitas pelayanan di puskesmas Pecangaan tergolong cukup baik. Dapat dilihat dari nilai kepuasan B P J S Sosial Kesehatan di puskesmas Pecangaan berdasarkan penilaian dari subyek penelitian menyatakan kualitas pelayanan kurang puas berjumlah 7 (7%), jawaban cukup puas berjumlah 78 orang (78%), dan menjawab puas berjumlah 15 (15%). Dengan demikian kualitas pemberian layanan dengan Kepuasan pasien BPJS terbukti dengan nilai kepuasan pasien cukup baik.
2. Di Puskesmas Pecangaan wilayah Jepara terdapat korelasi yang substansial antara karakteristik tangible (bukti fisik) dengan kepuasan pasiens rawat jalan B P J S , dengans nilai  $p$  0,001 dan 0,05 (0,001 0,05).
3. Variabel *reliabilitas* dan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS memiliki korelasi yang tinggi di wilayah kerja puskesmas pecangaan kabupaten jepara dengan nilai  $p$  0,000 dan nilai 0,05 (0,000 < 0,05). Di wilayah kerja puskesmas pecangaan kabupaten jepara terdapat hubungan yang kuat antara variabel daya tanggap dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan B P J S dimana  $p$  value 0,001 dan value 0,05 (0,000 < 0,05).
4. Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan kuat antara variabel *Empathy* (empati) dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan BPJS di

wilayah kerja puskesmas pecangaan jepara dimana nilai  $p$  = 0,001 dan sebesar 0,05 (0,001 0,05).

## DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, N. W. N., Ratmaja, K. G., Astiti, H. T. M., Maharini, I. A. E., Astari, P. W., & Handayani, N. W. N. (2019). Implementasi Peraturan Bpjs Terhadap Pelayanan Kesehatan Pasien Bpjs Kesehatan Di Rsud Kabupaten Buleleng. *Jurnal Ilmiah Akuntansi Dan Humanika*, 8(2), 104–114. <https://doi.org/10.23887/jinah.v8i2.19868>
- Azwar, S. (2016). *Reliabilitas dan Validitas* (Edisi 4). Pustaka Belajar.
- Budhiarta, I., & Sammuti, M. (2019). Pengukuran Kualitas Pelayanan Rumah Sakit di Aceh dengan Model HSQ-Matrix. *Jurnal Maksipreneur: Manajemen, Koperasi, Dan Entrepreneurship*, 8(2), 154. <https://doi.org/10.30588/jmp.v8i2.412>
- Christiany, M. (2022). *Hubungan Aspek Kualitas Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Program Studi Ilmu Keperawatan , Stikes Citra Delima Bangka Belitung \* Email : maryana385@yahoo.com*. 5(2), 105–112.
- Gurning, F. P. (2018). Dasar Administrasi & Kebijakan Kesehatan Masyarakat. In *K.Media*. [https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=15900538623462657695&hl=id&as\\_sdt=2005&scioldt=0,5](https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=15900538623462657695&hl=id&as_sdt=2005&scioldt=0,5)
- Hardani. Rustiawaty, J. A. H. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (A. Husnu (ed.); Issue April). CV Pustaka Ilmu Group.
- Ilahi, P. P. (2019). *HUBUNGAN KEPUASAN PASIEN PENGGUNA BPJS TERHADAP KUALITAS PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS NAGRAK SUKABUMI*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *BPJS KESEHATAN*. Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI (2019). *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan RI.
- Rina, N. A. (2017). Tingkat Kepuasan Pasien BPJS terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Klinik Swasta dan Praktik Dokter Mandiri. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rizal, F., Marwati, T. A., & Solikhah, S. (2021). Dimensi Kualitas Pelayanan Dan Dampaknya Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien: Studi Di Unit Fisioterapi. *Jurnal Kesmas (Kesehatan Masyarakat) Khatulistiwa*, 8(2), 54. <https://doi.org/10.29406/jkkm.v8i2.2624>
- Rofiah, N. (2019). *Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien di Puskesmas Rantang Kecamatan Medan Petisah Tahun 2019*.
- Rusman, A. D. P. (2018). *The Relationship Between The Quality Of Health Services And Patient Satisfaction Of Users Of The Social Security Organizing Body (Bpjs) At The Maiwa Health Center In Enrekang Regency Nurhaida 1) Usman*. 1(1), 2614–3151. <http://jurnal.umpar.ac.id/index.php/make>
- Ryadi, A. L. S. (2016). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Penerbit Andi. <https://books.google.co.id/books?id=LPNrDQAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. PT Alfabeta.
- Sulistyo, B. P. (2016). Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Delanggu Kabupaten Klaten. *Stikes Kusuma Husada Surakarta*, 5(2), 49–58.
- Tambunan, E. (2021). *Hubungan Kualitas Pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien rawat jalan di wilayah kerja Puskesmas AEK Batu*.
- Tonis, M., & Wiranata, R. (2020). Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Rawat Inap Peserta BPJS Kesehatan di RSUD Selasih Pangkalan Kerinci Kabupaten Pelalawan Tahun 2015. *Journal of Hospital Administration and Management*, 1(1), 44–53.
- Undang, Undang. (2009). UU no 36 Th 2009. In *American Journal of Research Communication* (Vol. 5, Issue August). [http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview of Arc Hydro terrain preprocessing workflows.pdf](http://downloads.esri.com/archydro/archydro/Doc/Overview%20of%20Arc%20Hydro%20terrain%20preprocessing%20workflows.pdf) <https://doi.org/10.1016/j.jhydrol.2017.11.003> <http://sites.tufts.edu/gis/files/2013/11/Watershed-and-Drainage-Delineation-by-Pour-Point.pdf>
- Undang, Undang. (2011). *UU No 40 tentang SJSN*. Pemerintah RI.
- Widodo. (2018). *Perbedaan Kualitas Pelayanan Kesehatan Antara Peserta BPJS Kesehatan PBI Dan Non PBI Kelas 3 Rawat Inap Di RSUD Dr Soeratto Gemolong Sragen*.