

**HUBUNGAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN BPJS DI PUSKESMAS  
PEMBINA PALEMBANG  
TAHUN 2019**



**Oleh**

**ZELAH MAYANG SARI  
15.13201.10.05**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**HUBUNGAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN BPJS DI PUSKESMAS  
PEMBINA PALEMBANG  
TAHUN 2019**



**Skripsi ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT**

**Oleh**

**ZELAH MAYANG SARI  
15.13201.10.05**

**PROGRAM STUDI KESEHATAAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2019**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT**  
**Skripsi, Juli 2019**

**ZELAH MAYANG SARI**

**Hubungan Pelayanan Kesehatan terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

(xvi+ 62 halaman, 11 tabel, 3 bagan, 5 lampiran)

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar yang mendorong manusia untuk senantiasa menjaga kesehatannya. Kebutuhan ini juga menjadikan manusia merasa perlu mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak. Setiap Negara memastikan mutu pelayanan kesehatan yang diterima oleh warga negaranya dengan paling sedikit menggunakan 6 dimensi mutu, yaitu efektivitas, efisiensi, kemudahan akses, keamanan, ketepatan waktu dan mengutamakan pasien.

Penelitian ini bertujuan diketahuinya hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04-10 Juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 96 responden dengan teknik sampling *non random sampling* menggunakan *accidental Sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Uji statistik menggunakan *chi square* dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha = 0.05$ ).

Simpulan penelitian ini ada hubungan antara kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik dengan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Disarankan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi dalam bentuk leaflet atau spanduk tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan kartu BPJS sehingga masyarakat lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

**Kata Kunci :Kepuasan, Pasien, BPJS, Puskesmas**

**DaftarPustaka :19 (1997-2019)**

**ABSTRACT**  
**BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCE**  
**PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM**  
**Student Thesis, July , 2019**

**ZELAH MAYANG SARI**

Effect of Health Services on BPJS Patient Satisfaction in Palembang Pembina Puskesmas in 2019

(xvi + 62 pages, 11 tables, 3 charts, 5 attachments)

*Health is a basic need that encourages people to always maintain their health. This need also makes people feel the need to get proper health services. Each country ensures the quality of health services received by its citizens by using at least 6 quality dimensions, namely effectiveness, efficiency, ease of access, security, timeliness and prioritizing patients.*

*This study aims to determine the effect of health services on the satisfaction of BPJS patients at the Palembang Puskesmas Pembina. This study uses a quantitative method with a cross sectional approach. The study was conducted on July 4-10, 2019. The population in this study were all BPJS patients at Palembang Pembina Puskesmas in 2019. The sample in this study amounted to 96 respondents with non random sampling sampling using accidental sampling. The research instrument used a questionnaire. Statistical tests using chi square with significance level ( $\alpha = 0.05$ ).*

*The conclusion of this study is that there is a relationship between reliability, responsiveness, assurance, empathy and physical evidence with the satisfaction of BPJS patients in Palembang Pembina Puskesmas in 2019. It is recommended to improve health services and counseling and dissemination in the form of leaflets or banners on matters relating to utilization and the use of BPJS cards so that the community can use the health facilities provided by the government more.*

**Keywords : Satisfaction, Patients, BPJS, Community Health Centers**

**References : 19 (1997-2019)**

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP  
KEPUASAN PASIEN BPJS DI PUSKESMAS  
PEMBINA PALEMBANG  
TAHUN 2019**

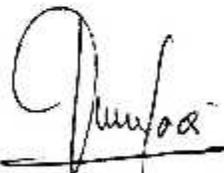
Oleh :

**ZELAH MAYANG SARI  
15.13201.10.05  
Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi  
Program Studi Kesehatan Masyarakat

Palembang, 23 Juli 2019

**Pembimbing,**



(Mulyadi, SKM, M.Kes)

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat**



(Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes)

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

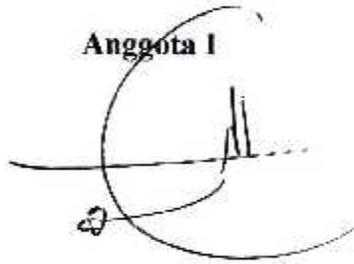
Palembang, 23 Juli 2019

**Ketua,**



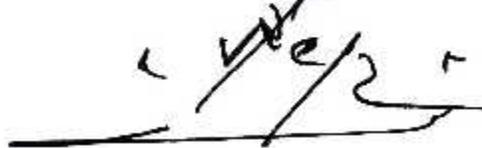
**(Mulyadi, SKM, M.Kes)**

**Anggota I**



**(Yusnilasari, SKM, M.Kes)**

**Anggota II**



**(Drs. M. Kafrawi Wahab, M.Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. Identitas**

Nama : Zelah Mayang Sari  
NPM : 15.13201.10.05  
Tempat/tanggal lahir : Prabumulih, 24 Juli 1997  
Agama : Islam  
JenisKelamin : Perempuan  
Ayah : Aswandi  
Ibu : Susilawati  
Alamat : BTN Keban Agung Blok A.30 No.4 Tanjung Enim  
Kab. Muara Enim  
Email : [zelahms@gmail.com](mailto:zelahms@gmail.com)

### **II. RiwayatPendidikan**

1. TK Bhyangkari Lawang Kidul Tahun 2002-2003
2. SD Negeri 11 Lawang Kidul Tahun 2003-2009
3. SMP Negeri 2 Lawang Kidul Tahun 2009-2012
4. SMA Negeri 1 Lawang Kidul Tahun 2012-2015
5. PSKM STIK Bina Husada Palembang 2015-2019

## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

### *PERSEMBAHAN :*

*Dengan mengucapkan rasa syukur Alhamdulillah Skripsi ini terselesaikan, dan saya persembahkan kepada :*

- 1. Alhamdulillah saya bersyukur kepada Allah SWT atas selesainya penyusunan skripsi ini, hanya dengan ridho-Nyalah penulis bisa menyelesaikan skripsi ini*
- 2. Teruntuk Ayahandaku Aswandi dan Ibunda tercinta Susilawati yang selalu menjadi penyemangatku, yang selalu memberikan do'a, kasih sayang serta dukungan kepadaku, yang tak pernah mengeluh dan tak pernah henti-hentinya bekerja mencari nafkah untuk menyekolahkan anak-anaknya hingga sampai saat ini. Terima kasih untuk segalanya, jasa kalian tak akan pernah terbalaskan oleh apapun*
- 3. Untuk Saudariku Ika Purnama Sari S.Kep.,Ners dan Adikku Muhammad Avandho uga Kakakku Tercinta RianAprianto yang selalu memberikan semangat, do'a serta motivasi kepada ku selama ini. Terima kasih dan aku sayang kalian*

### *MOTTO :*

*“Sedekah yang paling utama adalah orang Islam yang belajar suatu ilmu kemudian diajarkan ilmu itu kepada orang lain”. (HR. IbnuMajah)*

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Pengaruh Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019” sebagai salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Administrasi Kebijakan Kesehatan

Dalam penyusunan skripsi ini penulis mendapat bantuan, bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak baik itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Chairil Zaman, M.Sc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang
2. Dian EkaAnggreny, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Bina Husada Palembang
3. Mulyadi Skm, M.Kes selaku pembimbing yang memberikan bimbingan, arahan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini sampai selesai
4. Yusnilasari, SKM , M.Kes & Drs. M. Kafrawi Wahab, M.Kes selaku penguji I & penguji II yang telah memberikan kritikan dan saran sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan bai

5. Untuk kedua Orang Tua ku Aswandi & Susilawati terima kasih atas dukungan serta suport dari kalian yang tak pernah ada habisnya
6. Untuk Saudara Kandungku Ika Purnama Sari S,Kep,.Ners & Adikku Muhammad Avandho serta Kakak ku tercinta RianAprianto yang selalu memberikan support dan selalu setia mendengarkan keluh kesah selama penyusunan skripsi ini dan selalu memberikan arahan terbaik dari awal sampai dengan akhir penyusunan skripsi ini tanpa mengeluh sedikitpun

Penulis sangat menyadari bahwa dalam menyusun skripsi masih banyak kekurangan. Untuk itu penulis sangat mengharapkan krtik dan saran yang bersifat membangun guna kesempurnaan skripsi ini. Atas bantuan yang telah diberikan, penulis mengucapkan terima kasih, semoga amal kebaikan yang telah diberikan mendapatkan imbalan dari Allah Swt

Palembang, Juli 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>iv</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian .....	5
1.4.1 Tujuan Umum .....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	6
1.5 Manfaat Penelitian .....	6
1.5.1 Bagi Puskesmas Pembina Palembang.....	6
1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	7
1.5.3 Bagi Peneliti .....	7
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Pengertian Kesehatan .....	9
2.1.1 Pelayanan Kesehatan.....	10
2.2 Kepuasan Pasien .....	12
2.2.1 Definisi Kepuasan Kesehatan.....	12
2.2.2 Kualitas Pelayanan .....	13
2.3 Puskesmas .....	14
2.3.1 Definisi Puskesmas .....	14
2.3.2 Program Kesehatan Puskesmas .....	15
2.3.3 Tugas, Fungsi Dan Kewenangan Puskesmas .....	16
2.4 Jaminan Kesehatan Nasional .....	19
2.4.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	19
2.5 Penelitian Terkait .....	23

2.6 Kerangka Teori .....	25
--------------------------	----

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian .....	26
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	26
3.2.1 Lokasi Penelitian .....	26
3.2.2 Waktu Penelitian .....	26
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian .....	26
3.3.1 Populasi Penelitian .....	26
3.3.2 Sampel Penelitian .....	27
3.3.3 Teknik Pengambilan Data .....	27
3.4 Kerangka Konsep .....	28
3.5 Definisi Operasional .....	29
3.6 Hipotesis Penelitian .....	31
3.7 Teknik Pengumpulan Data .....	31
3.8 Instrumen Penelitian .....	32
3.9 Teknik Pengolahan Data .....	32
3.10 Analisa Data .....	33
3.10.1 Analisa Univariat .....	33
3.10.2 Analisa Bivariat .....	34

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian .....	35
4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Pembina .....	35
4.1.2 Sejarah Kepemilikan Puskesmas Pembina .....	35
4.1.3 Letak Geografi .....	37
4.1.4 Keadaan Demografi .....	37
4.1.5 Jumlah Kecamatan .....	38
4.2 Hasil Penelitian .....	38
4.2.1 Analisis Univariat .....	38
4.2.2 Analisis Bivariat .....	42
4.3 Pembahasan .....	47
4.3.1 Univariat .....	47
4.3.2 Bivariat .....	54

### **BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

5.1 Simpulan .....	61
5.2 Saran .....	62

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Nomor Tabel

Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019 .....	39
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Fisik Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas .....	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kehandalan Petugas terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.....	40
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketanggapan Terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien BPJS Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.....	40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019 .....	41
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.....	42
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Fisik Terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019 .....	42
Tabel 4.8	Pengaruh antara kehandalan terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019 .....	43

Tabel 4.9	Pengaruh antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 .....	44
Tabel 4.10	Hubungan antara Jaminan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 .....	45
Tabel 4.1	Pengaruh antara Empati terhadap pelayanan kesehatan kepuasan Pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun2019 .....	46

## DAFTAR BAGAN

### Nomor Bagan

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	25
Bagan 3.1 Kerangka Konsep.....	28
Bagan 3.2 Definisi Operasional .....	29

## DAFTAR LAMPIRAN

No. Lampiran

- Lampiran 1 : SuratIzinPenelitian
- Lampiran 2 : SuratSelesaiMelakukanPenelitian
- Lampiran 3 : KuesionerPenelitian
- Lampiran 4 : HasilSPSS
- Lampiran5 : Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penduduk sebagai determinan pembangunan perlu mendapat perhatian yang serius. Program pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan, harus didasarkan pada dinamika kependudukan. Upaya pembangunan di bidang kesehatan tercermin dalam program kesehatan melalui upaya *promotif, preventif, kuratif* maupun *rehabilitatif* (Kemenkes RI, 2017).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. (Widiastuti, 2017)

Di Indonesia jumlah peserta BPJS Kesehatan per 31 Desember 2016 adalah sebesar 66,46% dari seluruh jumlah penduduk. Provinsi dengan jumlah kepesertaan tertinggi adalah Jawa Barat sebanyak 28.842.790.000 orang. Sedangkan provinsi

dengan jumlah kepesertaan terendah adalah Kalimantan Utara sebanyak 47.154.000 orang. (Kemenkes RI, 2017)

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah program jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. Pelaksana dari program JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Manfaat program JKN diberikan dalam bentuk pelayanan kesehatan perorangan secara komprehensif mencakup promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan alat kesehatan. (Yuniar dan Rini, 2016)

Peserta BPJS kesehatan berdasarkan UU terbagi dua yakni Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan Bukan Penerima Bantuan Iuran (Bukan PBI). Peserta BPJS yang tergolong PBI adalah masyarakat yang tergolong fakir miskin atau keluarga miskin dan tidak mampu. Jumlah peserta BPJS secara nasional yang terdata pada Januari 2014 adalah sebanyak 116.122.065 jiwa / peserta (Kemenkes, 2014) dalam (Rumengan, dkk 2015)

Sampai dengan Desember 2016, cakupan kepesertaan program JKN berjumlah 171.939.254 peserta. Bila dibandingkan dengan tahun 2014, jumlah peserta BPJS Kesehatan meningkat sebesar 22,40% yaitu dari 133.423.653 jiwa pada tahun 2014 menjadi 171.939.254 jiwa pada tahun 2016. (Kemenkes RI, 2017)

Menurut Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah peserta Jaminan Kesehatan yang meliputi laki-laki dan perempuan yaitu berjumlah sebanyak

7.155.363 peserta (Profil Dinkes Provinsi Sumsel, 2014). Pada tahun 2015 yaitu berjumlah sebanyak 3.564.821 peserta, pada tahun 2016 yaitu sebanyak 3.906.700 peserta (Dinkes Provinsi Sumsel, 2015-2016). Peserta jaminan kesehatan yang meliputi Laki-Laki dan Perempuan yaitu berjumlah sebanyak 1.580.517 peserta (Profil Dinkes Kota Palembang, 2014)

Program jaminan kesehatan dijalankan secara nasional dengan prinsip asuransi sosial, prinsip ekuitas dan sistemnya berupa sistem gotong royong dimana peserta mampu dan sehat akan membantu peserta yang miskin dan sakit (Kemenkes, 2014). Namun di kalangan masyarakat muncul persepsi yang masih kurang baik dengan program JKN. Hal ini dapat disebabkan karena pengetahuan dan sosialisasi tentang program BPJS kesehatan masih rendah sehingga pelaksanaan program BPJS belum dipahami dengan baik oleh seluruh masyarakat. Kenyataan lainnya bahwa kepesertaan BPJS belum keseluruhan mencakup masyarakat terutama para pekerja informal (buruh atau petani) ataupun masyarakat di pedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS. (Rumengan, dkk 2015)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhanudin (2016) penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masing-masing dimensi mutu pelayanan, yaitu ada hubungan antara dimensi mutu pelayanan bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa tahun 2015. Kelimanya memiliki hubungan terhadap kepuasan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa

secara simultan, variabel independen, yaitu mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Namun jika dilihat secara terpisah (parsial), mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), dan jaminan (*assurance*) pengaruhnya tidak signifikan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniar dan Rini (2016) berdasarkan 5 dimensi kualitas pelayanan (bukti nyata, kehandalan, ketanggapan, keramahan, dan jaminan), dimensi yang memiliki tingkat kepuasan paling rendah adalah jaminan. Persentase pasien yang sangat puas dan puas pada dimensi jaminan adalah 88,8%, sedangkan yang tidak puas dan sangat tidak puas sebesar 11,2%. Sebagian pasien BPJS merasa kurang puas terhadap “Semua obat dalam resep masuk dalam tanggungan biaya BPJS” dan “Ketersediaan semua obat dalam resep yang ditanggung BPJS di apotek”. Sedangkan dimensi yang paling tinggi kepuasannya adalah keramahan dengan persentase pasien yang sangat puas dan puas adalah 97,4%, sedangkan yang tidak puas dan sangat tidak puas sebesar 2,6%. Secara umum, persentase kepuasan rata-rata untuk seluruh dimensi pelayanan adalah 94,5% pasien menyatakan puas dan sangat puas.

Berdasarkan hasil survei pengambilan data awal dari Puskesmas Pembina Palembang dari tahun 2016 hingga 2018, diperoleh data tentang jumlah kunjungan pasien BPJS. Pasien BPJS yang berkunjung untuk berobat di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2016 sebanyak 3.164 kunjungan pasien, tahun 2017 sebanyak

8.957, dan tahun 2018 sebanyak 3.788 (Puskesmas Pembina Palembang). Dilihat dari jumlah kunjungan pasien, peserta BPJS terjadi fluktuatif. Hal ini dapat ditinjau dari aspek 5 dimensi mutu kepuasan pasien yaitu dimensi variabel *reliability* (keandalan), dimensi *responsiveness* (daya tanggap), dimensi *assurance* (jaminan), dimensi *emphaty* (empati), dan dimensi *tangible* (bukti langsung)

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalahnya adalah telah diketahuinya hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Bagaimana Hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019 ?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketahuinya hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.

## **1.4.2 Tujuan Khusus**

- 1.4.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi variabel *tangible* (bukti fisik), variabel *reliability* (keandalan), variabel *responsiveness* (daya tanggap), variabel *assurance* (jaminan), variabel *emphaty* (empati), dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019
- 1.4.2.2 Diketuainya hubungan dimensi *tangible* (Bukti Fisik) terhadap kepuasan pasien BPJS di puskesmas pembina Palembang Tahun 2019.
- 1.4.2.3 Diketuainya hubungan dimensi *responsiveness* (daya tanggap) terhadap kepuasan pasien BPJS di puskesmas pembina Palembang Tahun 2019
- 1.4.2.4 Diketuainya hubungan dimensi *assurance* (jaminan) terhadap kepuasan pasien BPJS di puskesmas pembina Palembang Tahun 2019.
- 1.4.2.5 Diketuainya hubungan dimensi *Empharty* (Perhatian) terhadap kepuasan pasien BPJS di puskesmas pembina Palembang Tahun 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Puskesmas Pembina Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi tentang hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas pembina Palembang sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan pasien BPJS dengan baik, dapat menambah wawasan dan juga dapat memenuhi kebutuhan pasien agar tercipta pelayanan kesehatan dengan baik.

### **1.5.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Sebagai bahan referensi dan pustaka yang bermanfaat untuk perkembangan dan pengetahuan guna memperkaya wawasan seluruh mahasiswa . Serta diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk penelitian selanjutnya khususnya program S1 Kesehatan Masyarakat STIK Bina Husada Palembang.

### **1.5.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat menambah wawasan, pengalaman, dan pengetahuan penelitian sehingga dapat menerapkan semua ilmu yang telah diperoleh selama pendidikan guna untuk mengaplikasikannya secara nyata serta dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini termasuk dalam peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan yang berjudul Hubungan Pelayanan Kesehatan Terhadap Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019. Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembina Palembang pada tanggal 04 - 10 juli 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien BPJS yang berjumlah sebanyak 96 pasien. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan penelitian *Chi Square* untuk mengetahui dimensi *tangible* (bukti fisik), dimensi *reliability* (keandalan), dimensi *responsiveness* (daya tanggap), dimensi *assurance* (jaminan), dimensi *empathy*

(perhatian) terhadap tingkat kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan wawancara, sedangkan sampel pada penelitian ini akan diambil menggunakan rumus *lemeshow* yang di dapatkan sebanyak 96 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah Accidental Sampling.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Kesehatan**

Menurut Widiastuti (2017), Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan dasar masyarakat, maka kesehatan adalah hak bagi setiap warga masyarakat yang dilindungi oleh Undang-Undang Dasar. Setiap negara mengakui bahwa kesehatan menjadi modal terbesar untuk mencapai kesejahteraan. Oleh karena itu, perbaikan pelayanan kesehatan pada dasarnya merupakan suatu investasi sumber daya manusia untuk mencapai masyarakat yang sejahtera (*welfare society*). Sedangkan, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 menyebutkan bahwa pengertian kesehatan adalah sebagai “Suatu keadaan fisik, mental, dan sosial kesejahteraan dan bukan hanya ketiadaan penyakit atau kelemahan”.

Kesehatan berdasarkan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah “keadaan sehat baik secara fisik, mental spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat”.

Menurut definisi yang dirumuskan oleh WHO, kesehatan adalah sebagai : ”a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity“, adalah keadaan sejahtera fisik, mental, social tanpa ada

keluhan sama sekali (cacat atau sakit). Dalam UU RI Nomor 23 tahun 1992 kesehatan juga dinyatakan mengandung dimensi mental dan social : “Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomi”.

Pemerintah harus dapat menjamin hak masyarakat untuk sehat (*right for health*) dengan memberikan pelayanan kesehatan secara adil, merata, memadai, terjangkau, dan berkualitas. Hampir semua negara-negara maju di dunia menaruh perhatian yang serius terhadap masalah kesehatan. Sebagai contoh, pemerintah Inggris melalui *National Health Service* (NHS) memberikan subsidi kesehatan kepada masyarakatnya hingga 90%. Dengan sistem seperti itu masyarakat dapat menikmati pelayanan kesehatan yang sangat murah. Masyarakat hanya menanggung biaya perawatan kurang dari 5% dari total biaya, karena sebagian besar biaya ditanggung pemerintah, sebagian lagi berasal dari donasi, baik dari pribadi maupun perusahaan-perusahaan.(Widiastuti, 2017)

### **2.1.1 Pelayanan Kesehatan**

Pelayanan kesehatan adalah salah satu hal yang paling penting dan paling dibutuhkan oleh masyarakat umum. Secara umum, pengertian pelayanan kesehatan sendiri adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan secara rohani dan jasmani bagi masyarakat. Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada beberapa komponen penting yang ada di dalam pelayanan kesehatan itu sendiri. pelayanan kesehatan adalah sub sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah promotif

(memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat, lingkungan. Maksud dari sub sistem disini adalah sub sistem dalam pelayanan kesehatan yang meliputi: input , proses, output, dampak, umpan balik.

1. Input adalah sub elemen-sub elemen yang diperlukan sebagai masukan untuk berfungsinya sistem.
2. Proses adalah suatu kegiatan yang berfungsi untuk mengubah masukan sehingga menghasilkan sesuatu (keluaran) yang direncanakan.
3. Output adalah hal-hal yang dihasilkan oleh proses.
4. Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran setelah beberapa waktu lamanya.
5. Umpan balik adalah hasil dari proses yang sekaligus sebagai masukan untuk sistem tersebut.
6. Lingkungan adalah dunia diluar sistem yang mempengaruhi sistem tersebut. Pelayanan Kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku.

Pada hakikatnya pelayanan merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh konsumen/pemakainya. Untuk dapat disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang baik, harus ada berbagai persyaratan pokok. Syarat pokok yang dimaksud adalah:

1. Tersedia dan berkesinambungan

Syarat pokok pertama pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan itu harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continous).

2. Dapat diterima dan wajar

Syarat pokok kedua pelayanan kesehatan yang baik adalah yang ada di terima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate).

3. Mudah dicapai.

Syarat pokok ketiga pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat.

4. Mudah dijangkau

Syarat pokok keempat pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau (affordable) oleh masyarakat

5. Bermutu

Syarat pokok kelima pelayanan kesehatan yang lebih baik adalah yang bermutu (quality). (Septia, 2017)

## **2.2 Kepuasan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Kepuasan Pasien**

Kepuasan sebagai tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakannya dengan harapannya. Tingkat kepuasan merupakan fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan. Apabila kinerja

dibawah harapan, maka pelanggan akan sangat kecewa. Bila kinerja sesuai harapan maka pelanggan akan puas, sedangkan bila kinerja melebihi harapan pelanggan akan sangat puas. Harapan pelanggan dapat dibentuk oleh pengalaman masa lampau, komentar dari kerabatnya serta janji dan informasi dari berbagai media. Pelanggan yang puas akan setia lebih lama, kurang sensitif terhadap harga dan memberi komentar yang baik tentang perusahaan tersebut. Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk dan harapan-harapannya. (Yanti, Nur. 2013)

### **2.2.2 Kualitas Pelayanan**

Salah satu model yang banyak dipakai untuk mengukur kepuasan pelanggan adalah model *SERVQUAL (Service Quality)* dengan cara membuat survey penilaian kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang barang dan jasa yang mengutamakan aspek pelayanan. Analisis kepuasan pelanggan dilakukan berdasarkan lima dimensi kualitas layanan, yakni *responsiveness, reliability, assurance, empathy, dan tangible*. (Yuniar dan Rini, 2016)

1. *Responsiveness* (ketanggapan) adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien.

2. *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
3. *Assurance* (jaminan) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi *front-linestaff* dalam mena-namkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan.
4. *Empathy* (keramahan) dalam pelayanan apotek antara lain keramahan petugas apotek.
5. *Tangible* (bukti nyata) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan dan kenyamanan ruang tunggu.

Sarwono menyatakan bahwa kepuasan pasien dipengaruhi atas dua aspek yakni aspek pelanggan dan aspek pelayanan kesehatan. Aspek pelanggan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pendidikan, dan lain-lain. Sedangkan aspek pelayanan kesehatan terdiri dari dua faktor, yaitu aspek medis, seperti tersedianya peralatan yang memadai, dan aspek non medis yang mencakup layanan petugas kesehatan, kenyamanan dan kebersihan ruang tunggu, serta biaya yang murah. (Yuniar dan Rini, 2016)

## **2.3 Puskesmas**

### **2.3.1 Definisi Puskesmas**

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya (Permenkes RI No 75, 2014).

Puskesmas menurut permenkes nomor 75 tahun 2014 juga merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Kemenkes RI, 2016)

### **2.3.2 Program Kesehatan Puskesmas**

Agar dapat memberikan kontribusi dan distribusi terhadap masyarakat dalam pelayanan kesehatan secara menyeluruh di wilayah kerjanya, puskesmas memiliki atau menjalankan beberapa program pokok yang meliputi :

- a. Upaya Kesehatan Ibu dan Anak
- b. Upaya Keluarga Berencana
- c. Usaha Peningkatan Gigi
- d. Upaya Kesehatan Lingkungan (Kesling)
- e. Upaya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular
- f. Upaya Penyuluhan Kesehatan
- g. Upaya Kesehatan Sekolah
- h. Upaya Kesehatan Olahraga
- i. Upaya Kesehatan Masyarakat

- j. Upaya Kesehatan Kerja
- k. Upaya Kesehatan Gigi dan Mulut
- l. Upaya Kesehatan Jiwa
- m. Upaya Kesehatan Mata
- n. Upaya Laboratorium Kesehatan  
(Permenkes nomor 75 tahun 2014)

### **2.3.3 Tugas, Fungsi dan Kewenangan Puskesmas**

#### 2.3.3.1 Tujuan puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang di selenggarakan puskesmas yang tertera pada peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 75 tahun 2014 Pasal 2 yang mana tujuan tersebut untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu; untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat; untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

#### 2.3.3.2 Fungsi puskesmas

Dalam melaksanakan tugasnya, Puskesmas menyelenggarakan fungsi yaitu penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah.

kerjanya dan Upaya kesehatan masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya. Dalam menyelenggarakan fungsinya, Puskesmas berwenang untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- b. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- c. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- d. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- e. Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- f. Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- g. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- h. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan
- i. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit. (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

### 2.1.3 Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah pembangunan kesehatan yang sesuai dengan paradigma sehat, pertanggungjawaban wilayah, kemandirian masyarakat, pemerataan, teknologi tepat guna dan keterpaduan dan kesinambungan (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

### 2.1.4 Misi Puskesmas

Dalam misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional.

Misi tersebut adalah :

- a. Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi resiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.
- b. menggerakkan dan bertanggung jawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- c. mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat. 4. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- d. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.

- e. mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan Sistem Rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

## **2.4 Jaminan Kesehatan Nasional**

### **2.4.1 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)**

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (UU No 24 Tahun 2011). BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. (Widiastuti, 2017)

Dilansir dari website resmi BPJS, program yang dijalankan oleh pemerintah ini mempunyai visi dan misi, visi dan misi dari program BPJS Kesehatan adalah:

Visi BPJS Kesehatan :

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Misi BPJS Kesehatan :

- a. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
- e. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan. (BPJS, 2017)

Menurut Widiastuti (2017) Pelayanan BPJS Kesehatan belum dapat memenuhi standar pelayanan minimal yang diharapkan oleh masyarakat. Berikut ini masih buruknya pelayanan BPJS kesehatan adalah :

1. BPJS menerapkan alur pelayanan dengan rujukan berjenjang. Sebelum ke rumah sakit atau dokter spesialis, peserta wajib terlebih dahulu ke fasilitas kesehatan (faskes) tingkat I yang telah ditunjuk, yaitu puskesmas, dokter keluarga atau klinik, untuk mendapatkan surat rujukan. Kecuali gawat darurat, peserta tidak bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis. Selama masalah kesehatan peserta bisa ditangani oleh faskes I, maka peserta tidak perlu dirujuk ke rumah sakit atau dokter spesialis. Keputusan merujuk ke rumah sakit adalah kewenangan faskes I. Kondisi yang sangat berbeda dengan proses di asuransi kesehatan. Dengan asuransi, peserta tidak butuh rujukan dan bisa langsung ke rumah sakit atau dokter spesialis sesuai pilihannya. Puskesmas, yang notabene menjadi titik awal semua proses berobat di BPJS, jam kerjanya terbatas. Di akhir pekan, sabtu dan minggu, puskesmas tutup. Sementara, buat banyak karyawan, terutama di kota besar, karena alasan kesibukan, pemeriksaan kesehatan baru bisa dilakukan di akhir pekan saat libur. Memang, peserta bisa ke faskes I lainnya, yaitu klinik atau dokter keluarga. Tapi, mereka ini jumlahnya masih terbatas. Selain itu, karena puskesmas tutup di akhir pekan, beban faskes I lainnya menjadi tinggi, imbasnya peserta harus antri panjang di sabtu dan minggu. BPJS menetapkan bahwa peserta hanya boleh memilih satu faskes I untuk memperoleh rujukan. Peserta tidak bisa ke sembarang faskes I meskipun itu fasilitas kesehatan (faskes) yang sudah kerjasama dengan BPJS. Kondisi ini, misalnya, menyulitkan buat peserta yang lokasi pilihan faskes I jauh dari tempat bekerja atau dari rumah. Selain itu, jika sedang di luar kota dan akan berobat, peserta harus lebih dahulu menghubungi

kantor BPJS terdekat, yang kemudian akan menunjukkan Faskes I mana yang bisa melayani. Peserta BPJS juga hanya bisa pergi ke rumah sakit yang disebutkan dalam surat rujukan dari Faskes I. Misalnya, dari puskesmas harus ke RSUD yang sudah ditunjuk. Peserta tidak bisa sembarang pergi ke rumah sakit lain meskipun rumah sakit tersebut kerjasama dengan BPJS. PT ASKES juga menerapkan rujukan tapi permintaan rujukan bisa dilakukan di semua puskesmas. Tidak ada ketentuan harus di puskesmas tertentu. Di era PT ASKES, peserta bisa memilih rumah sakit sesuai keinginan mereka selama rumah sakit tersebut kerjasama dengan PT ASKES.

2. Peserta BPJS hanya bisa berobat di rumah sakit yang sudah kerjasama dengan BPJS. Di rumah sakit yang belum kerjasama, peserta tidak bisa menggunakan jaminan kesehatan BPJS. Masalahnya tidak semua rumah sakit swasta sudah kerjasama dengan BPJS. Sementara, dengan asuransi kesehatan, peserta bisa berobat di semua rumah sakit. Di rumah sakit yang sudah kerjasama dengan asuransi kesehatan, pembayaran cukup dilakukan dengan menunjukkan kartu (*cashless*). Di rumah sakit yang belum kerjasama, pembayaran dengan sistem *reimbursement*.
3. Fasilitas kamar BPJS hanya sampai kelas 1. Tidak ada fasilitas kelas VIP keatas. Meskipun perawatan dan kualitas dokter tidak dibedakan antar kelas, namun kenyamanan kamar tentunya berbeda antar kelas. Dalam asuransi kesehatan, kelas kamar yang ditawarkan lebih tinggi. Peserta bisa menikmati kelas VIP dan diatasnya.

4. Tantangan yang kerap dihadapi peserta BPJS dalam pelayanan kesehatan adalah: (1) antri panjang di rumah sakit; (2) kesulitan mendapatkan kamar rawat inap karena kamar untuk peserta BPJS sering penuh; (3) ada obat-obatan yang tidak dijamin oleh BPJS sehingga peserta harus menanggung sendiri (4) meskipun seharusnya gratis – selama sesuai kelas – peserta kadang masih harus membayar kelebihan plafond, yang jika tidak dibayar, rumah sakit enggan melayani. Ini keluhan yang kerap muncul di media. Kondisi ini terkait lonjakan peserta BPJS, yang telah mencapai 132 juta orang dan masih akan terus bertambah. Kenaikkan permintaan dipicu oleh kewajiban perusahaan untuk ikut serta (ada sanksi) dan murahnya iuran. Sementara itu, di sisi lain, ketersediaan kamar dan tenaga medis di rumah sakit tidak bisa dengan cepat ditingkatkan, khususnya untuk peserta BPJS. Metode BPJS adalah membayar tagihan rumah sakit sesuai standar biaya perawatan, yang sudah diputuskan oleh pemerintah (nama skemanya INA-CBG), yang mungkin jumlahnya lebih rendah dari biaya aktual rumah sakit. Metode ini disinyalir ikut mempengaruhi kemauan rumah sakit menyediakan jumlah kamar untuk peserta BPJS. Sementara itu, asuransi kesehatan membayar sesuai biaya aktual yang ditagih oleh rumah sakit. Jarang sekali kita mendengar bahwa jumlah kamar kurang dalam pelayanan asuransi kesehatan.

## **2.5 Penelitian Terkait**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Burhanudin (2016) penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara masing-masing dimensi

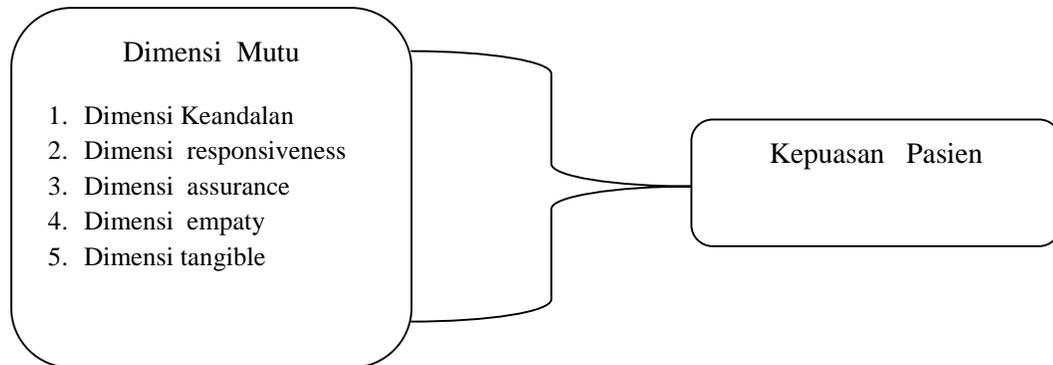
mutu pelayanan, yaitu ada hubungan antara dimensi mutu pelayanan bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) dengan kepuasan pasien peserta BPJS di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Gowa tahun 2015. Kelimanya memiliki hubungan terhadap kepuasan. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa secara simultan, variabel independen, yaitu mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), ketanggapan (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*) berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Namun jika dilihat secara terpisah (parsial), mutu pelayanan dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), dan jaminan (*assurance*) pengaruhnya tidak signifikan terhadap kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniar dan Rini (2016) berdasarkan 5 dimensi kualitas pelayanan (bukti nyata, kehandalan, ketanggapan, keramahan, dan jaminan), dimensi yang memiliki tingkat kepuasan paling rendah adalah jaminan. Persentase pasien yang sangat puas dan puas pada dimensi jaminan adalah 88,8%, sedangkan yang tidak puas dan sangat tidak puas sebesar 11,2%. Sebagian pasien BPJS merasa kurang puas terhadap “Semua obat dalam resep masuk dalam tanggungan biaya BPJS” dan “Ketersediaan semua obat dalam resep yang ditanggung BPJS di apotek”. Sedangkan dimensi yang paling tinggi kepuasannya adalah keramahan dengan persentase pasien yang sangat puas dan puas adalah 97,4%, sedangkan yang tidak puas dan sangat tidak puas sebesar 2,6%. Secara umum,

persentase kepuasan rata-rata untuk seluruh dimensi pelayanan adalah 94,5% pasien menyatakan puas dan sangat puas.

## 2.6 Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Kerangka Teori**



(Sumber : Parasuraman (2001) dalam Nursalam (2014))

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dimana variabel independen dan variabel dependen diukur dan dikumpulkan secara bersamaan. Variabel independen pada penelitian ini yaitu dimensi *tangible* (bukti fisik), dimensi *reliability* (kehandalan), dimensi *responsiveness* (daya tanggap), dimensi *assurance* (jaminan), dimensi *empati* (*empaty*), di Puskesmas Pembina tahun 2019.

#### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.

##### **3.3 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 04 - 10 Juli 2019

#### **3.4 Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.4.1 Populasi Penelitian**

Populasi penelitian merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoadmojo, 2010). Populasi yang di ambil pada penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.

### 3.4.2 Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dan populasi penelitian ini

Sampel penelitian ini menggunakan rumus Lemes show yaitu :

$$n = \frac{Z^2 \times P \times Q}{L^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan

Z = Nilai standar dari distribusi sesuai nilai = 5% = 1,96

P = Prevalensi *outcome*, karena data belum didapat, maka dipakai 50%

Q = 1 - P

L = Tingkat ketelitian 10%

Berdasarkan rumus, maka  $n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,1)^2} = 96,04$

Maka diperoleh hasil jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 96 responden.

### 3.5 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *non random sampling Accidental Sampling* yaitu pengambilan sampel yang tidak didasarkan atas kemungkinan yang dapat di perhitungkan hanya berdasarkan pada segi-segi kepraktisan belakang. Dengan menggunakan metode *non random sampling accidental sampling* yaitu

penetapan sampel dengan cara memilih sampel antara populasi yang dikehendaki oleh peneliti (Notoadmojo, 2010)

Adapun kriteria inklusi sampel dalam penelitian ini adalah yang memenuhi sebagai berikut :

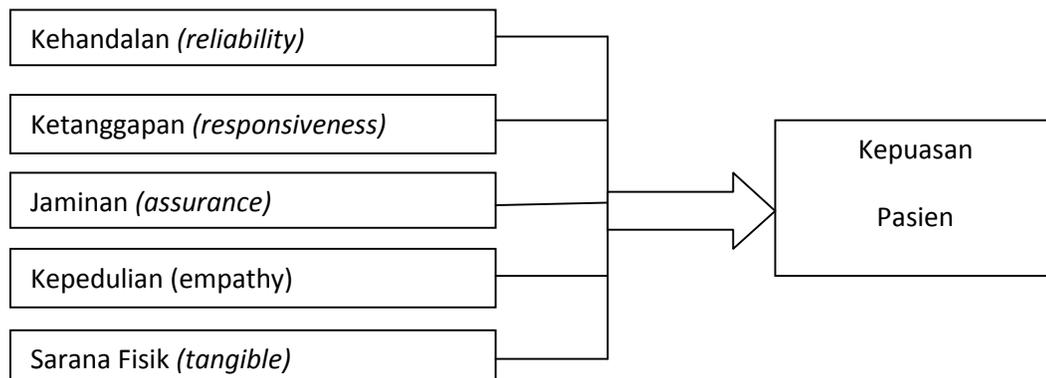
1. Kooperatif
2. Bersedia menjadi responden

### 3.6 Kerangka Konsep

Konsep merupakan abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal-hal yang khusus. Oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung di amati atau diukur. (Notoadmojo, 2010).

**Bagan 3.1**  
**Kerangka Konsep**

Variabel Independen



### 3.7 Definisi Operasional

Definisi operasional dibuat untuk memudahkan pengumpulan data dan menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel. (Saryono, 2011)

**Bagan 3.2**  
**Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Kepuasan pasien	Kesesuaian antara harapan dan pelaksanaan pelayanan yang diterima oleh pasien BPJS	Wawancara	Kuesioner	1. Puas jika skor median (13,14) 2. Tidak puas jika skor <median (13,14) (Wanarto, 2013)	Ordinal
2	Tangible (Bukti Fisik)	Persepsi pasien bpjs tentang perhatian yang diberikan dan kemampuan dalam melakukan hubungan komunikasi dengan baik dan pemahaman atas kebutuhan pasien	Wawancara	Kuesioner	1. Baik jika skor median (13,81) 2. Tidak baik jika skor < median (13,81) (Wanarto, 2013)	Ordinal
3	Reliability (keandalan)	Persepsi pasien BPJS terhadap kemampuan petugas dalam melakukan	Wawancara	Kuesioner	1. Handal jika skor median (15,49) 2. Tidak handal	Ordinal

		pelayanan yang tepat, cepat dan konsisten			jika skor <median (15,49) (Wanarto, 2013)	
4	Responsiveness (Daya Tanggap)	Persepsi pasien BPJS tentang perhatian petugas kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan	Wawancara	Kuesioner	1. Tanggap jika skor Median (15,18)  2. Tidak tanggap jika skor <median (15,18) (Wanarto, 2013)	Ordinal
5	Assurance (Jaminan)	Persepsi pasien BPJS tentang jaminan pelayanan yang baik sesuai SOP dari petugas kesehatan terhadap pelayanan yang diberikan	Wawancara	Kuesioner	1. Baik jika skor median (13,92)  2. Tidak peduli jika skor <median (13,92) (Wanarto, 2013)	Ordinal
6	Emphaty (Perhatian)	Persepsi pasien BPJS terhadap petugas yang memiliki pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat yang dapat dipercaya sehingga menimbulkan kepercayaan dan keyakinan	Wawancara	Kuesioner	3. Perhatian jika skor median (14,40) 4. Tidak perhatian jika skor <median (14,40) (Wanarto, 2013)	Ordinal

### **3.8 Hipotesis Penelitian**

1. Diduga ada hubungan dimensi *tangible* (bukti fisik) petugas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019
2. Diduga dimensi *reliability* (kehandalan) terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019
3. Diduga ada hubungan dimensi *responsiveness* (daya tanggap) petugas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019
4. Diduga ada hubungan dimensi *assurance* (jaminan) petugas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019
5. Diduga ada hubungan dimensi *empathy* (perhatian) petugas pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

### **3.9 Teknik Dngumpulan Data**

#### **3.9.1 Data Primer**

Data primer diambil secara langsung dari responden para pasien BPJS yang datang berobat data dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner langsung kepada pasien BPJS. Data primer meliputi tentang kehandalan pelayanan,

ketanggapan pelayanan, keyakinan jaminan, kepedulian, dan sarana fisik terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

### **3.9.2 Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari tenaga kesehatan di Puskesmas Pembina Tahun 2019. Penelusuran buku-buku, sumber-sumber, data rekapitulasi jumlah pasien BPJS dan profil Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019.

### **3.10 Instrumen Penelitian**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau daftar pertanyaan sebagai alat bantu untuk pengambilan data primer yang diperoleh dari responden dan observasi sebagai pengamatan awal tentang keadaan pelayanan di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

### **3.11 Teknik Pengolahan Data**

#### **1. *Editing* (Pemeriksaan)**

Secara umum editing adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuesioner.

#### **2. *Coding* (Pengkodean)**

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean atau coding, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

### 3. *Entry* (Pemasukan Data)

Data yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau *software* computer.

### 4. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Apabila semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi, proses ini disebut pembersihan data (*cleaning*).

(Notoadmojo, 2010)

## **3.12 Analisa Data**

### **3.12.1 Analisa Univariat**

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah univariat, yaitu analisis untuk mengetahui variabel hasil penelitian. Pada analisa ini semua data yang terkumpul disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi gunanya untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi responden atau variabel dari variabel yang diteliti, analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmojo, 2012) analisa univariat dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian untuk melihat distribusi frekuensi. Uji ini menggambarkan variabel persepsi pasien tentang mutu pelayanan berupa dimensi-dimensi bukti fisik (*tangible*), kehandalan (*reliability*), daya tanggap

(*responsiveness*) , jaminan *assurance*, perhatian (*empaty*), dan variabel kepuasan pasien.

### **3.12.2 Analisis Bivariat**

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmojo, 2012) analisa ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Untuk membuktikan adanya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen peneliti menggunakan *Chi square* digunakan dengan batasan kemaknaan  $= 0,05$

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Puskesmas Pembina**

Puskesmas Pembina terletak di kecamatan Seberang Ulu 1 tepatnya di kelurahan Silaberanti. Puskesmas ini terletak di pinggir jalan sehingga masyarakat yang memerlukannya mudah untuk menjangkaunya.

Puskesmas ini dahulunya adalah sebuah klinik bersalin yang merupakan cabang dari Rumah Sakit Umum M. Husin. Sehingga sampai dengan saat ini Puskesmas Pembina dikenal sebagai sebuah Puskesmas dengan tempat tidur khusus bersalin yang buka 24 jam dengan berbagai macam kegiatan sebagaimana Puskesmas lainnya disertai dengan adanya kehadiran Dokter Spesialis Kebidanan, Dokter Spesialis Anak, Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan para Dokter Muda (calon dokter).

##### **4.1.2 Sejarah Kepemilikan Puskesmas Pembina**

Puskesmas Pembina dahulunya adalah sebuah klinik bersalin yang merupakan klinik cabang Rumah Sakit Umum M. Husin (RSU Palembang dahulunya). Klinik bersalin ini cukup ramai dikunjungi oleh masyarakat yang membutuhkannya. Dengan semakin ramainya pengunjung dan semakin kuasanya kebutuhan kesehatan

masyarakat sekitar klinik maka klinik bersalin ini dikembangkan menjadi sebuah poliklinik yang dikelola oleh Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Sehingga semenjak tanggal 02 Mei 1993, klinik bersalin cabang RSUD M. HUSIN ini diserahkan pengelolaannya kepada Pemerintah Daerah Kota Palembang yang pelaksanaannya diserahkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palembang yang diberi nama Puskesmas Pembina 8 Ulu. Oleh karenanya sejak saat itu dalam pelaksanaan kegiatannya Puskesmas selalu dalam pengawasan Dinas Kesehatan Kota Palembang.

Berdasarkan SK Walikota Palembang tanggal 01 April 1994, nama Puskesmas Pembina 8 Ulu diganti menjadi PUSKESMAS PEMBINA PALEMBANG dengan wilayah kerja meliputi kelurahan 8 Ulu dan kelurahan Silaberanti. Sejak tanggal 17 Juli 2003 berdasarkan Keputusan Walikota Palembang Nomor 599 Tahun 2003 Puskesmas Pembina ditetapkan menjadi Puskesmas uji coba Swakelola.

Setelah menjalani masa uji coba Puskesmas Swakelola dan berdasarkan Keputusan Walikota Palembang Nomor 443 Tahun 2011, Puskesmas Pembina sebagai Unit Kerja yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD)

Dengan adanya perjanjian kerjasama antara Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan cabang Palembang dan Puskesmas Pembina Palembang Nomor : 287 / KTR / III-01 / 2014 dan Nomor : 440 / 075 / Kes-Pemb / I / 2016 Maka terhitung sejak tanggal 04 Januari 2016 Puskesmas Pembina Palembang melayani

Pemeliharaan Kesehatan untuk peserta Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial / BPJS Kesehatan.

#### **4.1.3 Letak Geografi**

Puskesmas Pembina terletak di Jalan Ahmad Yani Kelurahan Silaberanti Kecamatan Seberang Ulu 1. Letak Puskesmas ini tepat di pinggir jalan raya yang cukup strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat. Selain itu juga banyak dilalui oleh kendaraan umum. Wilayah kerjanya meliputi 2 kelurahan yaitu Kelurahan Silaberanti dan Kelurahan 8 Ulu, dengan luas wilayah kerjanya 678 Ha.

Wilayah kerja Puskesmas Pembina ini berbatasan dengan :

- Sebelah Utara berbatasan dengan 9/10 Ulu
- Sebelah Selatan berbatasan dengan 13 Ulu
- Sebelah Barat berbatasan dengan 7 Ulu
- Sebelah Timur berbatasan dengan Plaju Ilir

Kondisi geografi wilayah kerjanya terdiri dari dataran rendah dan rawa-rawa.

#### **4.1.4 Keadaan Demografi**

Wilayah kerja Puskesmas Pembina meliputi Kelurahan Silaberanti dan Kelurahan 8 Ulu dengan jumlah penduduk 27.467 jiwa.

Berdasarkan keadaan sosial ekonominya, mata pencaharian penduduk Kelurahan Silaberanti dan 8 Ulu hampir sama, yaitu :

- Buruh Kasar
- Pegawai Negeri
- Pedagang
- Pensiunan
- Pengrajin

Pada umumnya adalah tenaga kerja lepas pada sector informal.

#### **4.1.5 Jumlah Kecamatan**

Puskesmas Pembina terletak di Kecamatan Seberang Ulu 1 dan Wilayah kerjanya hanya 1 Kecamatan.

## **4.2 Hasil Penelitian**

### **4.2.1 Analisis Univariat**

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran tentang distribusi responden menurut semua variabel penelitian, baik variabel dependen (kepuasan pasien) maupun variabel independen (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati dan bukti fisik) yang dikumpulkan dalam tabel dan teks seperti di bawah ini :

#### **4.2.1.1 Kepuasan pasien**

Distribusi responden berdasarkan variabel kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Kepuasan Pasien	Jumlah	Persentase (%)
1	Puas	50	52,1
2	Tidak Puas	46	47,9
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa jumlah responden yang puas terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 50 (52,1%), lebih banyak dibanding dengan responden yang tidak puas sebanyak 46 (47,9%) responden.

#### 4.2.1.2 Bukti Fisik (Tangible)

Distribusi responden berdasarkan variabel bukti fisik terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.2**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Bukti Fisik terhadap Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Bukti Fisik	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	51	53,1
2	Tidak Baik	45	46,9
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menyatakan baik terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 51 (53,1%), lebih banyak dibanding dengan responden yang merasa tidak baik sebanyak 45 (46,9%) responden.

#### 4.2.1.3 Keandalan (*reliability*)

Distribusi responden berdasarkan variabel keandalan petugas terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.3**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Keandalan Petugas terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Keandalan	Jumlah	Persentase (%)
1	Handal	78	81,3
2	Tidak Handal	18	18,8
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan bahwa jumlah responden yang menyatakan petugas handal sebanyak 78 (81,3%), lebih banyak dibandingkan dengan petugas tidak handal sebanyak 18,8 (18,9%) responden.

#### 4.2.1.4 Ketanggapan (*responsiveness*)

Distribusi responden berdasarkan variabel ketanggapan terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.4**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Ketanggapan terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Ketanggapan	Jumlah	Persentase (%)
1	Tanggap	79	82,3
2	Tidak Tanggap	17	17,7
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tanggap terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 79 (82,3%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak tanggap sebanyak 17 (17,7%) responden.

#### 4.2.1.5 Jaminan

Distribusi responden berdasarkan variabel jaminan terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.5**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jaminan terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Jaminan	Jumlah	Persentase (%)
1	Baik	57	59,4
2	Tidak Baik	39	40,6
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5 \menunjukkan bahwa responden yang menyatakan responden baik terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 57 (59,4%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak baik sebanyak 39 (40,6%) responden.

#### 4.2.1.6 Empathy

Distribusi responden berdasarkan variabel empati terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.6**  
**Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Empati terhadap Pelayanan Kesehatan dan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Empati	Jumlah	Persentase (%)
1	Perhatian	66	68,8
2	Tidak Perhatian	30	31,3
<b>Total</b>		<b>96</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa responden yang menyatakan perhatian terhadap pelayanan kesehatan sebanyak 66 (68,8%), lebih banyak dibandingkan responden tidak perhatian sebanyak 30 (31,3%) responden.

#### 4.2.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan kedua variabel yaitu variabel dependen (kepuasan pasien) maupun variabel independen (kehandalan, ketanggapan, jaminan, empati, dan bukti fisik). Dalam penelitian ini digunakan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan atau kemaknaan = 0.05.

##### 4.2.2.1 Hubungan antara Bukti Fisik terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

**Tabel 4.7**  
**Hubungan antara Bukti Fisik terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019**

No	Bukti Fisik	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Puas		Tidak Puas		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	47	92,2	4	7,8	51	100,0	0,000	164,500
2	Tidak Baik	3	6,7	42	93,3	45	100,0		
Jumlah		50	52,1	46	47,9	96	100,0		

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil Responden yang dinyatakan baik dan puas 47 responden (92,2) , sedangkan responden baik dan tidak puas 4 responden (7,8) dan yang tidak baik tetapi puas 3 responden (6,7), tidak baik dan tidak puas 42 responden (47,9)

Diuraikan hasil uji statistik  $p\ value = 0,000$  ini berarti ada bermakna antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 164,500$ , artinya responden yang baik mempunyai peluang 164,500 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak baik. “responden yang baik mempunyai peluang/kesempatan untuk merasa puas menggunakan BPJS 164,500 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak baik”

#### 4.2.2.2 Hubungan antara kehandalan terhadap Pelayanan Kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

**Tabel 4.8**  
**Hubungan antara kehandalan terhadap Pelayanan Kesehatan dan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019**

No	Kehandalan	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Puas		Tidak Puas		n	%		
		n	%	n	%				
1	Handal	48	61,5	30	38,5	78	100,0	0,000	12,800
2	Tidak Handal	2	11,1	16	88,9	18	100,0		
	Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100,0		

Berdasarkan tabel 4.8 didapatkan hasil Responden yang dinyatakan handal dan puas 48 responden (61,5), sedangkan responden handal dan tidak puas 30

responden (38,5) dan yang tidak handal tetapi puas 2 responden (11,1), tidak handal dan tidak puas 16 responden (88,9).

Dari uraian analisis tersebut diperoleh uji statistik  $p$  value = 0,000 ini berarti ada pengaruh antara kehandalan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Sedangkan hasil nilai OR =12,800, artinya responden yang handal mempunyai peluang 12,800 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak handal. “Responden yang handal mempunyai peluang/kesempatan untuk merasa puas menggunakan BPJS 12,800 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak handal”.

4.2.2.3 Hubungan antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

**Tabel 4.9**  
**Hubungan antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019**

No	Tanggapan	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Puas		Tidak Puas		n	%		
		n	%	N	%				
1	Tanggap	48	60,8	31	39,2	79	100,0	0,000	11,613
2	Tidak Tanggap	2	11,8	15	88,2	17	100,0		
Jumlah		50	52,1	46	47,9	96	100,0		

Berdasarkan tabel 4.9 didapatkan hasil Responden yang dinyatakan tanggap dan puas 48 responden (60,8) , sedangkan responden tanggap dan tidak puas 31 responden (39,5) dan yang tidak tanggap tetapi puas 2 responden (11,8), tidak tanggap dan tidak puas 15 responden (88,2).

Diuraikan hasil uji statistik  $p\text{ value} = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 11,613$ , artinya responden yang tanggap mempunyai peluang 11,613 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak tanggap. responden yang tanggap mempunyai peluang/kesempatan untuk merasa puas menggunakan BPJS 11,613 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak tanggap.

4.2.2.4 Hubungan antara jaminan terhadap pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

**Tabel 4.10**  
**Hubungan antara Jaminan terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019**

No	Jaminan	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Puas		Tidak Puas		n	%		
		n	%	n	%				
1	Baik	48	84,2	9	15,8	57	100,0	0,000	98,667
2	Tidak Baik	2	5,1	37	94,9	39	100,0		
	Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100,0		

Berdasarkan tabel 4.10 didapatkan hasil Responden yang dinyatakan baik dan puas 48 responden (84,2) , sedangkan responden baik dan tidak puas 9 responden (15,8) dan yang tidak baik tetapi puas 2 responden (5,1), tidak hbaik dan tidak puas 37 responden (94,9).

Diuraikan hasil uji statistik  $p\text{ value} = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara jaminan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas

Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR =98,667, artinya responden yang baik mempunyai peluang 98,667 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak baik. “responden yang baik mempunyai peluang/kesempatan untuk merasa puas menggunakan BPJS 98,667 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak baik”.

4.2.2.5 Hubungan antara empati terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019.

**Tabel 4.11**  
**Hubungan antara Empati terhadap pelayanan kesehatan kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019**

No	Empati	Kepuasan Pasien				Jumlah		<i>P Value</i>	OR
		Puas		Tidak Puas		n	%		
		n	%	n	%				
1	Peduli	48	72,7	18	27,3	66	100,0	0,000	37,333
2	Tidak Peduli	2	6,7	28	93,3	30	100,0		
	Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100,0		

Berdasarkan tabel 4.11 didapatkan hasil Responden yang dinyatakan peduli dan puas 48 responden (72,7) , sedangkan responden peduli dan tidak puas 18 responden (27,3) dan yang tidak peduli tetapi puas 2 responden (6,7), tidak handal dan tidak puas 28 responden (93,3).

Diuraikan hasil uji statistik *p value* = 0,000 ini berarti ada hubungan yang bermakna antara empati terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR =37,333, artinya responden yang peduli mempunyai peluang 37,333 kali lebih beresiko untuk

merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak peduli. “responden yang peduli mempunyai peluang/kesempatan untuk merasa puas menggunakan BPJS 37,333 kali lebih besar dibandingkan responden yang tidak puas.

### **4.3 Pembahasan**

#### **4.3.1 Univariat**

##### **4.3.1.1 Kepuasan pasien**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden yang merasa puas sebagai peserta BPJS berjumlah 52 responden (52,1%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak merasa puas sebagai peserta BPJS berjumlah 46 responden (47,9%).

Berdasarkan teori yang ada, mengatakan bahwa kepuasan pasien bisa di dapatkan dari kebersihan, keamanan, kenyamanan lingkungan puskesmas, ketepatan waktu pelayanan, ketanggapan, sikap, serta keterampilan petugas puskesmas, kejelasan informasi, fasilitas pelayanan kesehatan, serta jaminan kesembuhan yang dijanjikan kepada pasien (Yanti, Nur 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pelayanan kepuasan dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh p-value= 0,027 yang berarti bahwa ada hubungan pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan

menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ), artinya ada hubungan pelayanan kepuasandengan kepuasan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, didukung oleh teori serta penelitian terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya penelitian ini sejalan dengan didukung referensi tersebut yang menyatakan bahwa kepuasan pasien memiliki peranan sangat penting yang dapat berpengaruh pada suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas medis saat melakukan penanganan terhadap pasien.

Dengan demikian, diasumsikan bahwa tanggapan yang cepat dan keinginan yang kuat serta niat baik dari seluruh karyawan dan unit – unit dari provider untuk membantu pelanggan dalam rangka memberikan pelayanan yang bermutu.

#### 4.3.1.2 Bukti fisik

Berdasarkan tabel 4.7 didapatkan hasil Responden yang dinyatakan baik dan puas 47 responden (92,2) , sedangkan responden baik dan tidak puas 4 responden (7,8) dan yang tidak baik tetapi puas 3 responden (6,7), tidak baik dan tidak puas 42 responden (47,9)

Berdasarkan teori yang ada, mengatakan bahwa bukti fisik merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien oleh karna itu, petugas dituntut untuk berpenampilan dan kemampuan sarana dan prasaranan fisik dan keadaan lingkungan yang nyaman dan bersih (Yanti, Nur 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value}= 0,013$  yang berarti

bahwa ada hubungan yang bermakna antara *tangible* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu tangibility dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, didukung oleh teori serta penelitian terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya penelitian ini sejalan dengan didukung referensi tersebut yang menyatakan bahwa bukti fisik memiliki peranan sangat penting yang dapat berpengaruh pada suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas medis saat melakukan penanganan terhadap pasien.

Dengan demikian, diasumsikan bahwa tenaga medis yang tidak memiliki menjalankan bukti fisik tentang kepuasan pasien akan berdampak buruk ketika melakukan tindakan atau penanganan kepada pasien BPJS

#### 4.3.1.3 Keandalan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden yang handal berjumlah 78 responden (81,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak handal berjumlah 18 responden (18,8%).

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan menjadi salah satu bentuk kepuasan pasien seperti kemudahan prosedur administrasi pelayanan kesehatan (Yanto, Nur 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,013$  yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara kehandalan dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu kehandalan dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, didukung oleh teori serta penelitian terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya penelitian ini sejalan dengan didukung referensi tersebut yang menyatakan bahwa kehandalan memiliki peranan sangat penting yang dapat berpengaruh pada suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas medis saat melakukan penanganan terhadap pasien.

Dengan demikian, diasumsikan bahwa tenaga medis yang tidak memiliki sikap kehandalan terhadap pasien akan berdampak buruk ketika melakukan tindakan atau penanganan kepada pasien BPJS

#### 4.3.1.4 Ketanggapan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden yang tanggap berjumlah 79 responden (82,3%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak tanggap berjumlah 17 responden (17,7%).

Berdasarkan teori yang ada, mengatakan bahwa ketanggapan merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien oleh karna itu, petugas dituntut untuk membantu pelanggan memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas

melayani pasien, kecepatan pelayanan, dan kelengkapan informasi penyakit yang diberikan kepada pasien (Yanti, Nur 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara ketanggapan dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,002$  yang berarti bahwa ada hubungan *responsiveness* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu *responsiveness* dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ).

Berdasarkan hasil penelitian, didukung oleh teori serta penelitian terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya penelitian ini sejalan dengan didukung referensi tersebut yang menyatakan bahwa ketanggapan memiliki peranan sangat penting yang dapat berpengaruh pada suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas medis saat melakukan penanganan terhadap pasien.

Dengan demikian, diasumsikan bahwa tenaga medis yang tidak memiliki pengetahuan tentang kepuasan pasien akan berdampak buruk ketika melakukan tindakan atau penanganan kepada pasien BPJS

#### 4.3.1.5 Jaminan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden yang baik berjumlah 57 responden (59,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak baik berjumlah 39 responden (40,6%).

Berdasarkan teori yang ada, mengatakan bahwa jaminan merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien oleh karena itu, petugas dituntut untuk berkomunikasi dengan baik, sopan santun kepada pasien (Yanti, Nur 2013)

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jaminan dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh p-value= 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan assurance terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu assurance dengan kepuasan pasien (p=0,000).

Berdasarkan hasil penelitian, didukung oleh teori serta penelitian terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya penelitian ini sejalan dengan didukung referensi tersebut yang menyatakan bahwa jaminan memiliki peranan sangat penting yang dapat berpengaruh pada suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas medis terhadap pasien.

Dengan demikian, diasumsikan bahwa tenaga medis yang tidak memiliki jaminan tentang kepuasan pasien akan berdampak buruk ketika melakukan tindakan atau penanganan kepada pasien BPJS.

#### 4.3.1.6 Empathy

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 96 responden yang peduli berjumlah 66 responden (68,2%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak peduli berjumlah 30 responden (31,3%).

Berdasarkan teori yang ada, mengatakan bahwa empathy merupakan faktor penting dalam kepuasan pasien oleh karena itu, petugas dituntut untuk perhatian dan memahami kebutuhan pasien secara spesifik (Yanti, Nur 2013).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepedulian dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh p-value= 0,003 yang berarti bahwa ada hubungan *empathy* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu *emphaty* dengan kepuasan pasien (p=0,000).

Berdasarkan hasil penelitian, didukung oleh teori serta penelitian terkait diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya penelitian ini sejalan dengan didukung referensi tersebut yang menyatakan bahwa empathy memiliki peranan sangat penting yang dapat berpengaruh pada suatu tindakan yang dilakukan oleh petugas medis terhadap pasien.

Dengan demikian, diasumsikan bahwa tenaga medis yang tidak memiliki empathy tentang kepuasan pasien akan berdampak buruk ketika melakukan tindakan atau penanganan kepada pasien BPJS

### 4.3.2 Bivariat

#### 4.3.2.1 Hubungan antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 164,500$ , artinya responden yang baik mempunyai peluang 164,500 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,013$  yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna antara *tangible* dengan kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu tangibility dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ).

Menurut Yuniar dan Rini (2016) *Tangible* (bukti nyata) antara lain keterjangkauan lokasi apotek, kecukupan tempat duduk di ruang tunggu, kebersihan

dan kenyamanan ruang tunggu. Apabila petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan optimal yang memadai sesuai standar, maka kepuasan pasien juga akan tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara bukti fisik dengan kepuasan pasien dikarenakan fasilitas kesehatan di puskesmas pembina sudah sesuai dengan standar seperti tersedianya ruang tunggu yang difasilitasi dengan AC dan televisi dan kebersihan puskesmas selalu terjaga.

#### 4.3.2.2 Hubungan antara kehandalan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara kehandalan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 12,800$ , artinya responden yang handal mempunyai peluang 12,800 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak handal.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kehandalan dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,027$  yang berarti bahwa ada hubungan reliability terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi*

*square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu reliability dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ), artinya ada hubungan dimensi mutu reliability dengan kepuasan pasien.

Menurut Yuniar dan Rini (2016), *Reliability* (kehandalan) adalah kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan. Apabila petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan sesuai standar, maka kepuasan pasien juga akan tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara kehandalan dengan kepuasan pasien dikarenakan pasien atau responden sudah merasa puas dengan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas seperti kemudahan dalam prosedur administrasi pelayanan kesehatan.

#### 4.3.2.3 Hubungan antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di

##### Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan  $p\ value = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 11,613$ , artinya responden yang tanggap mempunyai peluang 11,613 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak tanggap.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara ketanggapan dengan

kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,002$  yang berarti bahwa ada hubungan *responsiveness* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu *responsiveness* dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ).

Menurut Yuniar dan Rini (2016), *Responsiveness* (ketanggapan) adalah keinginan petugas membantu pelanggan untuk memberikan pelayanan dengan cepat seperti kecepatan petugas loket melayani pasien, kecepatan pelayanan obat, dan kelengkapan informasi obat yang diberikan kepada pasien. Apabila petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan sesuai standar, maka kepuasan pasien juga akan tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara ketanggapan dengan kepuasan pasien dikarenakan responden menilai pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas pembina telah memuaskan seperti dalam memberikan pelayanan rujukan petugas melayani dengan cepat.

#### 4.3.2.4 Hubungan antara jaminan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan  $p\text{ value} = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara jaminan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai

OR =98,667, artinya responden yang baik mempunyai peluang 98,667 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jaminan dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh p-value= 0,000 yang berarti bahwa ada hubungan assurance terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu assurance dengan kepuasan pasien (p=0,000).

Menurut Yuniar dan Rini (2016), *Assurance* (jaminan) adalah dimensi kualitas yang berhubungan dengan kompetensi *front-linestaff* dalam mena-namkan rasa percaya dan keyakinan kepada pelanggan Apabila petugas kesehatan mampu memberikan keyakinan dan rasa percaya sesuai standar, maka kepuasan pasien juga akan tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara jaminan dengan kepuasan pasien dikarenakan responden telah merasa puas dengan pelayanan pengobatan yang diberikan oleh petugas kesehatan dalam melakukan tindakan kesehatan, namun sebagian respon masih mengeluhkan pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tidak memberikan kepuasan. Dokter hanya menanyakan keluhan saja dan hanya beberapa menit berada dalam ruang pemeriksaan.

#### 4.3.2.5 Hubungan antara empathy terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019

Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan  $p\ value = 0,000$  ini berarti ada hubungan yang bermakna antara empati terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai  $OR = 37,333$ , artinya responden yang peduli mempunyai peluang 37,333 kali lebih beresiko untuk merasa puas menggunakan BPJS dibandingkan responden yang tidak peduli.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Mutiara, Hanna. dkk (2018), yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara kepedulian dengan kepuasan pasien BPJS. Hasil uji statistik diperoleh  $p\text{-value} = 0,003$  yang berarti bahwa ada hubungan *empathy* terhadap kepuasan pasien di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Demikian juga hasil yang didapatkan oleh Hastuti (2017) Hasil analisis dengan menggunakan uji *chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan dimensi mutu *emphaty* dengan kepuasan pasien ( $p=0,000$ ).

Menurut Yuniar dan Rini (2016) *Empathy* (keramahan) dalam pelayanan antara lain keramahan petugas kesehatan terhadap pasien. Apabila petugas kesehatan mampu memberikan pelayanan optimal yang ramah sesuai standar, maka kepuasan pasien juga akan tercapai.

Berdasarkan hasil penelitian, teori dan penelitian terkait peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara empati dengan kepuasan pasien dikarenakan pasien atau

responden menilai rasa peduli dan keramahan yang diberikan oleh petugas kesehatan di puskesmas sudah baik, terutama dalam pemberian informasi mengenai keluhan/penyakit yang diderita responden.

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

1. Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:
2. Distribusi frekuensi berdasarkan hasil univariat dari 96 responden yang kepuasan pasien puas sebanyak 50 responden (52,1%), responden yang handal sebanyak 78 responden (81,3%), responden yang tanggap sebanyak 79 responden (82,3%), responden yang jaminan baik sebanyak 57 responden (59,4%), responden yang peduli sebanyak 66 responden (68,8%).
3. Ada hubungan antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dengan *p value* 0,000.
4. Ada hubungan antara kehandalan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dengan *p value* 0,000.
5. Ada hubungan antara ketanggapan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dengan *p value* 0,000.
6. Ada hubungan antara jaminan terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dengan *p value* 0,000.
7. Ada hubungan antara empati terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dengan *p value* 0,000.

8. Ada hubungan antara bukti fisik terhadap kepuasan pasien peserta BPJS di Puskesmas Pembina Palembang tahun 2019 dengan *p value* 0,000.

## **5.2 Saran**

Berdasarkan hasil pembahasan maka beberapa saran dapat dikemukakan sebagai berikut :

### **5.2.1 Bagi Puskesmas Pembina Palembang**

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti menyarankan untuk pihak Puskesmas agar meningkatkan pelayanan kesehatan serta penyuluhan dan sosialisasi dalam bentuk leaflet atau spanduk tentang hal-hal yang berkaitan dengan pemanfaatan dan penggunaan kartu BPJS sehingga masyarakat lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang disediakan oleh pemerintah.

### **5.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Bagi STIK Bina Husada diharapkan agar mengikutsertakan mahasiswa/i program studi ilmu kesehatan masyarakat dalam kegiatan puskesmas santun lansia, serta program studi lainnya yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat dan menjalin kerjasama kepada pihak-pihak yang terkait seperti Puskesmas dan instansi lainnya.

### **5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat di jadikan dasar pengembangan bagi peneliti selanjutnya untuk membahas tentang kepuasan pasien peserta BPJS dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

## DAFTAR PUSTAKA

BPJS, 2017.

Pengertian, visi dan misi BPJS Kesehatan. [online]

(<http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-2-visidanmisi.html>) Diakses tanggal 18 Mei 2019

Debra, dkk 2015.

*Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Pada Peserta BPJS Kesehatan di Puskesmas Paniki Bawah Kecamatan Mapanget Kota Manado* (Online)

JIKMU, Suplemen Vol, 5. No, 1 Januari 2015

(<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7180>, diakses pada tanggal 27 Juni 2019 pukul 15.30 WIB)

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2014.

*Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*

<http://www.dinkes.sumselprov.go.id>. Diakses pada tanggal 10 Maret 2019

Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2014.

*Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang*

<http://www.dinkes.palembang.go.id>. Diakses pada tanggal 12 Maret 2019

Hastuti, Siti Kurnia Widi. 2017.

*Hubungan Mutu Pelayanan dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta*. Jurnal Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta.

(<http://journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/article/view/7260>) Diakses tanggal 18 Juli 2019

Ika, Widiastuti. 2017.

*Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Jawa Barat* (Online)

Jurnal Insiration jurnal administrasi public, ISSN 2581-2378

(<https://e-journal.jurwidyakop3.com/index.php/jurnal-ilmiah/article/view/282/264>), diakses pada tanggal 27 juni 2019 pukul 15.01 WIB)

Kementerian Kesehatan RI. 2016.

*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016.* (<http://www.depkes.go.id/>, diakses pada 27 Februari 2018 pukul 16.04 WIB)

Lemeshow, dkk. 1997.

*Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta : Gadjah Mada University Press

Mutiara, Hanna. dkk. 2018.

*Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Peserta BPJS di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD dr. H Abdul Moeloek.* Jurnal Universitas Lampung Volume 2.

(<http://repository.lppm.unila.ac.id/10031/1/Pasien%20BPJS%20februari%202018.pdf>) Diakses tanggal 18 Juli 2019.

Nurfardiansyah, Burhanuddin. 2016.

*Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Kepuasan Pasien RSUD Syekh Yusuf Gowa* (Online) JURNAL MKMI, Vol. 12 No. 1, Maret 2016

(<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/552/377>), diakses pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 16.45 WIB)

Nursalam. 2014.

*Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Parktik Keperawatan Profesional.* Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika

Notoatmodjo 2010.

*Metodologi Penelitian Kesehatan.* PT Rineka Cipta : Jakarta

[https://drive.wps.com/d/AHETOe7gLIcgIDnYCZDg\[Berkas\]NURULMADIATIpdf](https://drive.wps.com/d/AHETOe7gLIcgIDnYCZDg[Berkas]NURULMADIATIpdf) Diakses pada tanggal 15 Maret 2019

Permenkes No 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

Profil Puskesmas Pembina Palembang 2019

Septia, Dafa. 2017.

*“Kepuasan Terhadap Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan”.* Skripsi Universitas Lampung. [online]

(<http://digilib.unila.ac.id/29649/2/SKRIPSI%20TANPA%20BAB%20PEMBAHAN.pdf>) Diakses tanggal 20 Mei 2019

Suryani, Tatik. Sri, Wiwik. 2015.

Analisis Pelayanan Mutu Total Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Usaha Perbankan Di Indonesia. *Jurnal Indonesian Economy Business*.  
(<https://jurnal.ugm.ac.id/jieb/article/view/39824/22470>) diakses tanggal 19 April 2019

Wanarto, Guntur Budi. 2013

*Penilaian Mutu Pelayanan Kesehatan Oleh Pelanggan*. Jawa Timur: Forum Ilmiah Kesehatan

Yanti, Nur. 2013.

*Gambaran Kepuasan Pasien Terhadap Fasilitas Dan Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rsud Andi Djemma Masamba Kabupaten Luwu Utara*. Skripsi UIN Alauddin. [online] ([http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3131/1/Nur%20Yanti\\_70300109053\\_Keperawatan\\_Fikes\\_opt.pdf](http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3131/1/Nur%20Yanti_70300109053_Keperawatan_Fikes_opt.pdf))  
(Diakses tanggal 20 Mei 2019)

Yuniar Yuyun, Rini Sasanti Handayani, 2016.

*Kepuasan Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional terhadap Pelayanan Kefarmasian di Apotek* (Online)  
*Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2016;6(1):39-48  
(<http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/552/377>. diakses pada tanggal 28 Juni 2019 pukul 15.56 WIB)

# LAMPIRAN



**PEMERINTAH KOTA PALEMBANG**  
**BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK KOTA PALEMBANG**  
**JL. LUNJUK JAYA NOMOR 3 – DEMANG LEBAR DAUN PALEMBANG**  
**TELPON (0711) 368726**  
**Email : badankesbang@yahoo.co.id**

Palembang, 12 Maret 2019

Nomor : 070 / 350 / BAN.KBP / 2019  
Sifat : -  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian/ Pengambilan Data

Kepada Yth.  
1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang  
2. Pimpinan Puskesmas Pembina  
Kota Palembang

di -  
Palembang

Memperhatikan Surat Ketua STIK Bina Husada Selatan Nomor : 0234.2/STIK/PSKM/III/2019 Tanggal 06 Maret 2019 perihal tersebut diatas, dengan ini diberitahukan kepada saudara bahwa :

No.	Nama	NIM	Judul
1.	Zelah Mayang Sari	15.13201.10.05	Pengaruh Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Farmasi Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

Untuk melakukan Penelitian

Lama Penelitian : 12 Maret 2019 s.d 12 Juli 2019

**Dengan Catatan :**

1. Sebelum melakukan penelitian/survey/riset terlebih dahulu melapor kepada pemerintah setempat.
2. Penelitian tidak diizinkan menanyakan soal politik, dan melakukan penelitian/survey/riset yang sifatnya tidak ada hubungan dengan judul yang telah diprogramkan.
3. Dalam melakukan penelitian/survey/riset agar dapat mentaati peraturan perundang-undangan dan adat istiadat yang berlaku didaerah setempat.
4. Apabila izin penelitian/ survey/riset telah habis masa berlakunya, sedang tugas penelitian/survey/riset belum selesai maka harus ada perpanjangan izin.
5. Setelah selesai mengadakan penelitian/survey/riset diwajibkan memberikan laporan tertulis kepada Walikota Palembang melalui Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Palembang.

Demikian untuk dimaklumi dan untuk dibantu seperlunya.

**a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN  
POLITIK KOTA PALEMBANG  
KEPALA BIDANG KESATUAN BANGSA**





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS PEMBINA



Jalan A.Yani No 62.A Silabranti Palembang, Telp.(0711) 510203

Email : pembina\_puskesmas@yahoo.Com

**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKSANAKAN UJI VALIDITAS**

Nomor : 440 / 380 / PEMB / VII / 2019

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : dr.Hj.Erfiana Umar,M.Kes.MARS  
NIP : 19610624 198902 2001  
Pangkat / golongan : Pembina Utama Madya / IV.d  
Jabatan : Pimpinan Puskesmas Pembina Kota Palembang

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

Nama : Zelah Mayang Sari  
NIM : 15.13201.10.05  
Jurusan : Kesehatan Masyarakat  
Judul penelitian : Pengaruh Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pembina Palembang Tahun 2019

Adalah benar- benar telah melaksanakan uji validitas di Puskesmas Pembina Kota Palembang terhitung sejak tanggal 04 Juli 2019 – 10 Juli 2019.

Demikianlah surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya, dan untuk di digunakan sebagai mana mestinya.

Palembang, 04 Juli 2019

Pimpinan Puskesmas Pembina

PUSKESMAS  
PEMBINA  
JL. A. YANI  
dr.Hj.Erfiana Umar, M.Kes.MARS  
Pembina Utama Madya  
NIP: 19610624 198902 2 001

**Bapak/Ibu yang terhormat,**

Demi peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Pembina Palembang, kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan informasi dibawah ini.

Semua keterangan dan jawaban diperoleh semata-mata hanya untuk kepentingan penelitian dan dijamin kerahasiaannya. Oleh sebab itu jawaban Bapak/Ibu berikan besar sekali artinya bagi kelancaran penelitian ini.

Isilah pertanyaan dibawah ini dengan memberi tanda (√) pada jawaban Bapak/Ibu, dengan alternatif jawaban tersedia. Atas bantuan Bapak/Ibu peneliti mengucapkan terimakasih.

#### **IDENTITAS RESPONDEN**

Inisial Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Pendidikan Terakhir :  Tidak Sekolah       SD  
 SMP       SMA  
 Diploma       Sarjana

Pekerjaan :  Tidak Bekerja  
 Petani

<b>B.</b>	<b>PERSEPSI KETANGGAPAN</b>				
6.	Proses registrasi pasien (pendaftaran) cepat dan mudah				
7.	Dokter segera melakukan pemeriksaan ketika pasien tiba di ruang pemeriksaan				
8.	Dokter segera melakukan pertolongan setelah pasien mengalami keluhan yang serius atau terjadi kegawatan				
9.	Dokter langsung memberi penjelasan saat pasien bertanya mengenai keadaan penyakitnya				
10.	Perawat selalu bersedia membantu pasien dalam hal tindakan medis				
<b>C.</b>	<b>PERSEPSI JAMINAN</b>				
11.	Perilaku Dokter memberikan rasa nyaman				
12.	Perawat bersikap ramah dan sopan				
13.	Keadaan umum kesehatan pasien (tekanan darah) dan riwayat penyakit pasien selalu diperhatikan Petugas (Dokter/Perawat) kepada pasien pasti memuaskan.				
14.	Pelayanan perawatan yang diberikan Petugas (Dokter/Perawat) selalu memuaskan				
15.	Setiap tindakan medis yang akan dilakukan Petugas (Dokter/Perawat) terhadap pasien, Petugas pasti menjelaskan mengenai tindakan tersebut dengan sejelas-jelasnya kepada saya/atau keluarga saya.				

## II. Daftar Pertanyaan Tentang Kepuasan Pasien

### Petunjuk Pengisian :

Isilah sesuai dengan kenyataan pelayanan yang anda rasakan di puskesmas Pembina Palembang.

### Alternatif Jawaban :

SP : Sangat Puas

P : Puas

TP : Tidak Puas

STP : Sangat Tidak Puas

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Apakah anda puas terhadap pelayanan di Puskesmas Pembina Palembang ?				
2.	Apakah anda merasa puas terhadap sarana/fasilitas yang ada di Puskesmas Pembina Palembang ?				
3.	Apakah anda merasa puas terhadap keterampilan yang dimiliki petugas di Puskesmas Pembina Palembang ?				
4.	Apakah anda merasa puas terhadap perhatian yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pembina Palembang ?				
5.	Apakah anda merasa puas terhadap tanggapan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pembina Palembang ?				

<b>D PERSEPSI EMPATI</b>					
16.	Dokter ketika menyuntikkan obat di gusi pasien dilakukan dengan pelan-pelan dengan penuh perasaan				
17.	Petugas (Dokter/Perawat) menanggapi keluhan pasien dengan menggerutu				
18.	Petugas (Dokter/Perawat) berinteraksi dengan pasien tanpa membeda-bedakan pasien				
19.	Dokter menjelaskan kondisi kesehatan pasien dan tahap pengobatan yang akan dijalani pasien				
20.	Petugas (Dokter/Perawat) menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan keluarga pasien				
<b>E PERSEPSI BUKTI FISIK</b>					
21.	Ruangan pemeriksaan pasien terlihat bersih				
22.	Alat-alat yang diperlukan untuk pemeriksaan pasien tersedia dengan lengkap				
23.	Secara umum Petugas (Dokter/Perawat) berpakaian rapi saat bekerja				
24.	Alat-alat di ruang tindakan berfungsi dengan baik				
25.	Toilet bersih dan nyaman				

## II. Daftar Pertanyaan Tentang Kepuasan Pasien

### Petunjuk Pengisian :

Isilah sesuai dengan kenyataan pelayanan yang anda rasakan di puskesmas Pembina Palembang.

### Alternatif Jawaban :

SP : Sangat Puas

P : Puas

TP : Tidak Puas

STP : Sangat Tidak Puas

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SP	P	TP	STP
1.	Apakah anda puas terhadap pelayanan di Puskesmas Pembina Palembang ?				
2.	Apakah anda merasa puas terhadap sarana/fasilitas yang ada di Puskesmas Pembina Palembang ?				
3.	Apakah anda merasa puas terhadap keterampilan yang dimiliki petugas di Puskesmas Pembina Palembang ?				
4.	Apakah anda merasa puas terhadap perhatian yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pembina Palembang ?				
5.	Apakah anda merasa puas terhadap tanggapan yang diberikan oleh petugas di Puskesmas Pembina Palembang ?				

SAVE OUTFILE='D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav'  
 /COMPRESSED. NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Kehandalan /STATISTICS DESCRIPTIVES  
 /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:41:00
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS  /K-S(NORMAL)=Kehandalan  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

## Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:41:00
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Kehandalan /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.015
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Kehandalan	96	15.49	3.033	9	20

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Kehandalan
	N	96
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	15.49
	Std. Deviation	3.033
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.168
	Positive	.168
	Negative	-.129
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.649
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.009

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=DayaTanggap /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:41:46
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS  /K-S(NORMAL)=DayaTanggap  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

## Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:41:46
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=DayaTanggap /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
DayaTanggap	96	15.18	2.810	9	20

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DayaTanggap
	N	96
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	15.18
	Std. Deviation	2.810
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.202
	Positive	.202
	Negative	-.142
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.981
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.001

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Jaminan /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:42:07
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS  /K-S(NORMAL)=Jaminan  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

## Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:42:07
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Jaminan /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Jaminan	96	13.92	3.957	8	20

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Jaminan
	N	96
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	13.92
	Std. Deviation	3.957
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.165
	Positive	.165
	Negative	-.118
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.620
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.011

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Empati /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:42:23
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS  /K-S(NORMAL)=Empati  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

## Notes

	Output Created	21-Jul-2019 22:42:23
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Empati /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.031
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
Empati	96	14.40	3.505	9	20

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Empati
	N	96
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	14.40
	Std. Deviation	3.505
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.144
	Positive	.144
	Negative	-.133
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.414
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.037

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=BuktiFisik /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

	Output Created	21-Jul-2019 23:07:21
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS  /K-S(NORMAL)=BuktiFisik  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

## Notes

	Output Created	21-Jul-2019 23:07:21
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=BuktiFisik /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.000
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
BuktiFisik	96	13.81	3.972	5	20

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		BuktiFisik
	N	96
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	Mean	13.81
	Std. Deviation	3.972
	Most Extreme Differences	
	Absolute	.156
	Positive	.156
	Negative	-.118
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.532
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.018

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=KepuasanPasien /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.

## NPar Tests

### Notes

	Output Created	21-Jul-2019 23:07:37
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS  /K-S(NORMAL)=KepuasanPasien  /STATISTICS DESCRIPTIVES  /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

## Notes

	Output Created	21-Jul-2019 23:07:37
	Comments	
Input	Data	D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav
	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	96
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
	Syntax	NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=KepuasanPasien /STATISTICS DESCRIPTIVES /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	0:00:00.000
	Elapsed Time	0:00:00.016
	Number of Cases Allowed <sup>a</sup>	196608

a. Based on availability of workspace memory.

[DataSet0] D:\SKRIPSI ZELAH MAYANG\Master Data Mayang PSKM 2019.sav

### Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
KepuasanPasien	96	13.14	4.902	5	20

### One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		KepuasanPasien
Normal Parameters <sup>a,b</sup>	N	96
	Mean	13.14
	Std. Deviation	4.902
Most Extreme Differences	Absolute	.187
	Positive	.187
	Negative	-.169
	Kolmogorov-Smirnov Z	1.829
	Asymp. Sig. (2-tailed)	.002

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.