

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEPUASAN PASIEN BPJS DI
RUANG KIA PUSKESMAS KAMANG
KABUPATEN SIJUNJUNG
TAHUN 2016**

LAPORAN TUGAS AKHIR

*Diajukan Sebagai Syarat
Menyelesaikan Program Studi D IV Kebidanan*



OLEH :

SULASTRI
NIM : 1415301229

**PRODI STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien
BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016
Nama : Solasiri
NIM : 1415301229

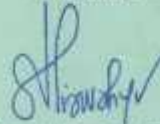
Laporan Tugas Akhir penelitian ini telah diperiksa, di setuju dan
dipertahankan dihadapan tim pengaji Laporan Tugas Akhir program D IV
Kebidanan Stikes Fort De Kock Bukittinggi dan dinyatakan lulus pada tanggal 9
April 2016.

Bukittinggi, 9 April 2016
Komisi Pembimbing

Pembimbing I


Dr. H. Evi Prasmita, S.Pd, Ns, M.Kes

Pembimbing II


Aria Wahyuni, M.Kep, Ns, SP, Kep, MB

Pengesahan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi
Ketua



Dr. H. Evi Prasmita, S.Pd, Ns, M.Kes

PANITIA UJIAN LTA
PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
STIKES FORT DE KOCK BUKITTINGGI

Bukittinggi, 9 April 2016

Moderator


Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

Penguji I


Detti Alivanti, S. S.ST. M.Keb

Penguji II


Febriveni, SST, M.Biomed

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016”.

Dalam proses penyelesaian proposal ini Peneliti tidak terlepas dari kesulitan dan hambatan, namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak akhirnya Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan. Untuk itu Peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, Ns. S.Pd, M.Kes, selaku ketua STIKes Fort De Kock Bukittinggi dan Pembimbing I yang telah mengarahkan dan mendukung dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
2. Ibu Oktavianis, SST, M.Biomed selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan.
3. Ibu Aria Wahyuni, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan arahan serta motivasinya sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai tepat pada waktunya.
4. Bapak Harnon, SKM selaku kepala puskesmas serta seluruh karyawan puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung yang telah membantu Peneliti dalam pengambilan data awal untuk kelengkapan proposal penelitian ini.
5. Teristimewa kedua orangtua, suami tercinta, anak dan rekan – rekan yang namanya tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan

dukungan, semangat, do'a restu dan kasih sayang kepada Peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Namun demikian, Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, Peneliti mengharapkan kritik dan saran dari para pembaca untuk kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi suatu amal ibadah di sisi-Nyadan bermanfaat bagi perluasan pengetahuan kita serta dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya.

Bukittinggi, 04 Januari
2016

Peneliti

DAFTAR ISI

Halaman

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR GAMBAR.....	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Peneliti	7
2. Bagi Tempat Penelitian	7
3. Bagi Institusi Pendidikan	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teoritis	9
1. Pelayanan Kesehatan	9
2. Puskesmas	11
3. Mutu Pelayanan Kesehatan	14
4. Kepuasan Pasien	16
5. BPJS	20
B. Kerangka Teori	41

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	42
B. Definisi Operasional	43
C. Hipotesis Penelitian	44

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	45
B. Tempat dan Waktu Penelitian	45
C. Populasi dan Sampel	45
D. Metode Pengumpulan Data	46
E. Instrumen Penelitian	46
F. Teknik Pengolahan Data	47
G. Analisis Data	48

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat	49
1. Distribusi Frekuensi Sosialisasi	49
2. Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan	50
3. Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan	50
4. Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien BPJS	51
B. Analisa Bivariat	52
1. Hubungan Sosialisasi dengan Kepuasan Pasien BPJS	52
2. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS	53
3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS	54

BAB VI PEMBAHASAN

A. Analisa Univariat	55
1. Sosialisasi	55
2. Pelayanan Kesehatan	56
3. Peran Petugas Kesehatan	58
4. Kepuasan Pasien BPJS	59
B. Analisa Bivariat	61
1. Hubungan Sosialisasi dengan Kepuasan Pasien BPJS	61
2. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS	63
3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS	65

BAB VII PENUTUP

A. Kesimpulan.....	67
B. Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1. Definisi Operasional	49
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Sosialisasi.....	49
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pelayanan Kesehatan.....	50
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Peran Petugas Kesehatan	51
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pasien BPJS	51
Tabel 5.5 Hubungan Sosialisasi dengan Kepuasan Pasien BPJS	52
Tabel 5.6 Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS	53
Tabel 5.7 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS ...	54

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar I	KerangaTeori	41
Gambar II	Kerangka Konsep	42

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Rekomendasi Pengambilan Data
- Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian
- Lampiran 3 Surat Peneliti dari Puskesmas
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Responden
- Lampiran 5 Kuisioner Penelitian
- Lampiran 6 Master Tabel
- Lampiran 7 Hasil Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang baik merupakan suatu kebutuhan masyarakat dan sering kali menjadi ukuran dalam keberhasilan pembangunan. Menyadari bahwa pelayanan kesehatan menjadi kebutuhan setiap warga negara maka pemerintah berupaya dari waktu ke waktu untuk menghasilkan program-program yang dapat meningkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Salah satu program yang diselenggarakan oleh Pemerintah Indonesia adalah penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) menurut Undang-Undang (UU) yakni UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) (Kemenkes, 2014, p,6)

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 miskin yang sakit (Kemenkes, 2014, p, 10). Dikalangan 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 dipedesaan terpencil dikarenakan belum seluruhnya terdaftar atau memiliki kartu BPJS (Rumengan, 2015, p 89).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Dalam hal ini BPJS kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS termasuk orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran (Kepmenkes RI, 2014, p 12).

Puskesmas dalam sistem JKN/BPJS memiliki peran yang besar kepada peserta BPJS kesehatan. Apabila pelayanan puskesmas yang diberikan baik maka akan semakin banyak peserta BPJS yang memanfaatkan pelayanan kesehatan, namun dapat terjadi sebaliknya jika pelayanan yang dirasakan kurang memadai. Permasalahan klasik yang sering timbul di puskesmas adalah berupa ketersediaan tenaga kesehatan yang kurang serta kelengkapan obat yang kurang memadai, ditambahkan dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan kepada pasien. Hubungan antara petugas kesehatan dengan pasien belum tercipta secara baik menimbulkan rendahnya tingkat kepercayaan terhadap layanan yang diberikan. Hal tersebut banyak mempengaruhi minat masyarakat khususnya peserta BPJS kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan di puskesmas (Alamsyah, 2011, Rumengan, 2015, p 89).

Penyebab buruknya aspek kesehatan di Indonesia adalah tidak meratanya pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh rakyat Indonesia. Pemerataan dalam aspek kesehatan sangat sulit dicapai di Indonesia mengingat kondisi geografis Indonesia yang berpulau-pulau yang

membuat pembangunan fasilitas kesehatan pada daerah - daerah tertentu masih sangat kurang. Hal tersebut diperparah dengan kesenjangan ekonomi rakyat Indonesia membuat hanya masyarakat berpenghasilan tinggi yang mampu menjangkau biaya kesehatan yang cenderung mahal, sedangkan masyarakat yang berpenghasilan rendah tidak dapat menjangkau biaya layanan kesehatan sehingga muncul diskriminasi pelayanan kesehatan (Agraeni, 2013, p, 121).

Upaya penerapan pelayanan masyarakat sebagian besar terwujud melalui puskesmas yang merupakan pusat penyelenggara dan pelayanan kesehatan sehingga fungsi puskesmas sebagai pos terdepan dalam jajaran kesehatan mempunyai wewenang dan tanggung jawab kesehatan masyarakat di wilayah kerja sehingga menjadi efisien serta memberikan kepuasan kepada pasiennya. Sejalan dengan kemajuan ilmu dan teknologi, serta makin baiknya tingkat pendidikan dan sosial ekonomi masyarakat, maka mutu sebagai syarat pelayanan kesehatan yang baik bertambah baik perannya, mutu dapat diartikan sebagai derajat kesempurnaan dalam pelayanan kesehatan, mutu dapat diukur dengan membandingkan penampilan pelayanan dengan standar pelayanan kesehatan (Azwar, 2010, p, 55).

Kepuasan adalah perasaan senang seseorang yang berasal dari perbandingan antara kesenangan terhadap aktivitas dan suatu produk dengan harapannya (Nursalam, 2011, p, 68). Banyak metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, salah satunya adalah metode Serqual (*shortfor service quality*). Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman dikutip Tjiptono (2005, p, 23) yang membuat penilaian kepuasan pelanggan secara

komprehensif bagi pelayan dibidang jasa dengan focus utama pada aspek fungsi dari proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap 5 dimensi mutu pelayanan yaitu: *tangibles* atau bukti langsung misalnya peralatan yang digunakan, gedung, kerapian dan kebersihan tata ruang, kerapian petugas, *reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan; *assurance* atau jaminan, kemampuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan dan *emphati* atau perhatian pribadi petugas kepada para pelanggan. Menurut Pohan (2006, p, 178) ketidakpuasan pasien timbul karena terjadinya kesenjangan antara harapan pasien dengan kinerja pelayanan kesehatan yang dirasakannya sewaktu menggunakan pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmadaniaty pada tahun 2014 tentang kesiapan stakeholder dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional di kota Tual menyatakan bahwa kesiapan stakeholder dalam pelaksanaan JKN di kota tual dilihat dari kesiapan fasilitas belum siap dalam memenuhi syarat kredensial dan belum siap menerima sistem pembiayaan kapitasi dan *INA-CBGs (Indonesia Case Base Groups)*, kesiapan proses regulasi mengenai pelaksanaan JKN telah siap dan unuk sosialisasi langsung kemasyarakat mengenai JKN belum dilakukan oleh stakeholder dikota tual. Penelitian tentang kepuasan pasien BPJS juga dilakukan oleh Rinda Mustika Ningrum pada tahun 2014 di Surabaya yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan kesehatan BPJS terhadap tingkat kepuasan pasien di poli klinik THT Rumkita Dr. Ramelan Surabaya.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan di Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung kepada 10 orang pasien yang berkunjung, 6 orang menyatakan kurang puas dengan pelayanan BPJS dikarenakan obat yang diberikan sama saja dengan obat ketika pasien berobat gratis padahal pembayaran BPJS slalu disetorkan setiap bulannya secara teratur dan kurangnya sosialisasi yang diberikan tentang pelayanan BPJS, selain itu administrasi pendaftaran BPJS yang membutuhkan waktu selama 14 hari dan harus terdaftarnya seluruh anggota keluarga juga membuat pasien merasakan kesulitan. Adanya kriteria penyakit yang ditanggung oleh BPJS membuat pasien kesulitan dalam meminta surat rujukan jika ingin melakukan kontrol ke RS karena puskesmas tidak memberikan surat rujukan jika tidak memenuhi kriteria penyakit yang telah ditetapkan.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi sosialisasi BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- b. Diketahui distribusi frekuensi fasilitas kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- c. Diketahui distribusi frekuensi peran petugas kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kepuasan pasien BPJS kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- e. Diketahui hubungan sosialisasi dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- f. Diketahui hubungan fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
- g. Diketahui hubungan peran petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang KIA Puskemas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Sebagai bahan Evaluasi terhadap temuan-temuan yang ada pada proses penelitian sehingga dapat memperbaiki implementasi dari program yang ada dan melihat peneliti selanjutnya.

2. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini sangat bermanfaat untuk mengetahui secara spesifik kepuasan pasien BPJS terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk mengajar, dan acuan bagi peneliti selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dari penelitian ini yakni membahas tentang sosialisasi, fasilitas kesehatan dan peran petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari - Februari tahun 2016. Penelitian bersifat *deskriptif analitik* dengan desain *cross sectional*, dimana variabel independen adalah sosialisasi, fasilitas kesehatan, dan peran petugas kesehatan sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien BPJS kesehatan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke Ruang KIA Puskesmas Kamang tahun 2016. Dengan sampel penelitian yaitu pasien yang berkunjung ke Puskesmas Kamang pada bulan

Januari - Februari tahun 2016. Data diolah secara komputerisasi dengan uji *chi square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penyuluhan / Sosialisasi

Menurut David A. Goslin berpendapat “Sosialisasi adalah proses belajar yang dialami seseorang untuk memperoleh pengetahuan, ketrampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar ia dapat berpartisipasi sebagai anggota dalam kelompok masyarakatnya” (Ihram, 2004). Dari pernyataan David A. Goslin tersebut dapat disimpulkan bagaimana seseorang didalam proses belajar, memahami, menanamkan didalam dirinya untuk memperoleh pengetahuan, ketrampilan, nilai-nilai dan norma-norma agar individu tersebut dapat diterima serta berperan aktif didalam kelompok masyarakat.

Penyuluhan merupakan gabungan dari berbagai kegiatan dan kesempatan yang berlandaskan prinsip-prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan, dimana masyarakat secara keseluruhan tahu bagaimanacara hidup sehat dan melakukan apa yang bisa dilakukan. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan caramenyampaikan pesan serta menanam pemahaman kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi mau dan dapat melakukan anjuran kesehatan yang diberikan.

Sasaran penyuluhan kesehatan mencakup dari individu, keluarga, kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Penyuluhan terhadap individu dapat dilakukan di rumah sakit, klinik, puskesmas dan lainnya. Penyuluhan terhadap keluarga terutama lebih difokuskan pada keluarga yang mempunyai

resiko tinggi, seperti keluarga yang menderita penyakit infeksi menular dan keluarga yang berekonomi sosial rendah. Penyuluhan terhadap kelompok contohnya dapat dilakukan pada kelompok ibu hamil, kelompok yang berada di institusi pelayanan kesehatan dan sebagainya. Penyuluhan dengan sasaran masyarakat dapat dilakukan pada masyarakat yang terkena wabah, masyarakat binaan puskesmas dan lainnya.

Media penyuluhan dapat dibagi menjadi 3 yaitu; (1) Media cetak yaitu menyampaikan pesan-pesan secara visual, seperti *booklet*, *leaflet*, *flyer* (selebaran), *flipchart* (lembar balik), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan dan sebagainya. (2) Media elektronik yaitu media yang bergerak dan dinamis, dapat didengar dan dilihat, seperti televisi, radio, VCD dan lainnya. (3) Media luar ruang yaitu media yang penyampaian pesannya di luar ruang baik melalui media cetak maupun elektronik, seperti papan reklame, spanduk dan lainnya.

B. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan perseorangan, kelompok ataupun masyarakat (Azwar, 2010, p, 42).

2. Macam Pelayanan Kesehatan

Dari banyaknya variasi pelayanan kesehatan, secara umum pelayanan kesehatan sering dibedakan atas dua macam:(Azwar, 2010), p, 43).

a. Pelayanan Kedokteran (*Medical services*).

Pelayanan kesehatan yang masuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara pengorganisasiannya yang bersifat sendiri (*solopractice*), tujuan utamanya untuk mengobati penyakit serta memulihkan kesehatan, serta sasarannya terutama untuk perseorangan.

b. Pelayanan Kesehatan masyarakat (*publichealth Service*)

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini ditandai dengan cara pengorganisasiannya yang umumnya secara bersama-sama dalam satu organisasi, tujuan utamanya untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit.

3. Syarat Pokok Pelayanan Kesehatan

Walaupun ada perbedaan antara pelayanan dokter dengan pelayanan kesehatan masyarakat, namun untuk disebut sebagai suatu pelayanan kesehatan yang kedua jenis pelayanan tersebut memiliki berbagai persyaratan pokok, yang disederhanakan dapat dibedakan atas tiga macam (Azwar, 2010, p, 45), yaitu :

a. Sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang sesuai dengan kebutuhan pemakai jasa pelayanan. Untuk pelayanan kedokteran, pemakai jasa pelayanan yang dimaksud adalah penderita yang datang berobat, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat adalah

masyarakat secara keseluruhan.

b. Dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan

Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat dijangkau oleh mereka yang membutuhkan. Pengertian terjangkau disini tidak hanya dari sudut jarak atau lokasi, tetapi juga dari sudut pembiayaan.

c. Sesuai dengan prinsip ilmu dan teknologi kedokteran

Suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah sesuai dengan prinsip-prinsip ilmu dan teknologi kedokteran. Dengan perkataan lain, suatu pelayanan kesehatan yang baik adalah pelayanan kesehatan yang terjamin mutunya.

4. Masalah Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran maka sebagai akibatnya ketiga persyaratan pokok diatas sering tidak terpenuhi. Dengan telah berkembangnya ilmu dan teknologi, terjadilah beberapa perubahan dalam pelayanan kesehatan. Perubahan tersebut disatusisi mendatangkan keuntungan seperti meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari makin menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian. Tetapi disatu sisiperubahan ini ternyata menimbulkan masalah (Azwar, 2010, p, 46) seperti :

a. Terkotak-kotaknya pelayanan kesehatan

Dengan munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi sebagai akibat kemajuan ilmu dan teknologi kedokteran maka menyebabkan pelayanan kesehatan menjadi terkotak-kotak serta menyulitkan masyarakat yang jika berkelanjutan akan menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan

masyarakatakan pelayanan kesehatan.

b. Berubahnya sifat pelayanan

Sebagai akibat dari munculnya spesialisasi dan sub spesialisasi maka dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan akan muncul perubahan pada hubungan dokter pasien, dimana perhatian tidak dapat diberikan secara menyeluruh tetapi disesuaikan dengan keahlian yang dimilikinya itu hanya terhadap keseluruhan ataupun tubuh sakit saja. Peralatan kedokteran yang canggih juga menyebabkan kerenggangan pada hubungan dokter dengan pasien dan biaya mahal.

C. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas adalah suatu kesatuan organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat yang juga membina peran serta masyarakat disamping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok (DepkesRI, 1992).

Sementara itu, menurut Azrul Azwar, Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang amat penting di Indonsia. Adapun yang dimaksud dengan Puskesmas ialah suatu unit pelaksana fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan

berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertempat tinggal dalam suatu wilayah tertentu (Azwar, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut diatas, dapat disimpulkan bahwa Puskesmas merupakan suatu kesatuan organisasi fungsional yang langsung memberikan pelayanan secara menyeluruh kepada masyarakat, yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatannya secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan dalam suatu wilayah kerja tertentu dalam bentuk usaha – usaha kesehatan pokok.

2. Kegiatan Pelayanan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan yang diberikan di puskesmas ialah pelayanan yang meliputi *curratife* (pengobatan), *preventif* (pencegahan), *promotif* (peningkatan kesehatan) dan *rehabilitative* (pemulihan kesehatan) yang ditujukan kepada semua penduduk dan tidak dibedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia.

Kegiatan pokok dilakukan di puskesmas meliputi : Kesehatan ibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Usaha peningkatan gizi, Kesehatan lingkungan, Pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, Pengobatan termasuk pelayanan darurat karena kecelakaan, Penyuluhan kesehatan masyarakat, Usaha kesehatan sekolah, Perawatan kesehatan masyarakat, Kesehatan gigi dan mulut, Kesehatan jiwa, Kesehatan mata, Laboratorium sederhana, Pencatatan dan pelaporan dalam rangka system informasi kesehatan, Posyandu, Posyandu lanjut usia, Pembinaan

pengobatan tradisional dan sistem rujukan.

3. Fungsi Puskesmas

Menurut pedoman kerja puskesmas, fungsi puskesmas adalah sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat diwilayah kerjanya, membina peranserta masyarakat diwilayah kerjanya dalam rangka meningkatkan kemampuan untuk hidup sehat dan memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat diwilayah kerjanya. Proses dalam melaksanakan fungsinya dilakukan dengancara:

- 1) Merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri.
- 2) Memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien.
- 3) Memberikan bantuan yang bersipat bimbingan teknis, materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan pada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.
- 4) Memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat.
- 5) Bekerja sama dengan sektor - sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program puskesmas (Effendy, 2008).

D. Mutu Pelayanan kesehatan

1. Pengertian Mutu

Mutu adalah keseluruhan karakteristik barang atau jasa yang menunjukkan kemampuannya dalam memuaskan kebutuhan konsumen, baik berupa kebutuhan yang dinyatakan maupun kebutuhan tersirat. Namun, akan terjadi

sedikit kerumitan apabila akan mencoba mendefinisikan mutu pelayanan kesehatan, karena pelayanan kesehatan merupakan suatu komoditi atau jasa yang unik atau jasa yang sangat khusus. Pasien tidak dapat memilih pelayanan kesehatan yang akan dibelinya, tetapi pasien yang membutuhkan pelayanan kesehatan harus membeli pelayanan kesehatan yang akan ditentukan oleh pelayanan kesehatan bukan ditentukan oleh pasien sendiri (Pohan, 2006, p, 13).

2. Mutu layanan yang berorientasi kepada kebutuhan manusia

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu maka upaya dilakukan secara terarah dan terpadu yang dikenal dengan program menjaga mutu (*total quality management*). Secara sederhana program menjaga mutu dapat diartikan sebagai suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif dan terpadu dalam menentukan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan standar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk meningkatkan mutu layanan.

Menurut Azwar (2010, p, 54), mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan (*health needs and demands*) yang apabila berhasil dipenuhi akan menimbulkan perasaan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan. Mutu pelayanan kesehatan menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, disatu pihak dapat menimbulkan

kepuasan pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan standar dan kode etik profesi yang telah ditetapkan.

3. Standar dan mutu pelayanan kesehatan

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu maka upaya yang dilakukan secara terarah dan terpadu yang dikenal dengan program menjaga mutu (*total quality management*). Secara sederhana program menjaga mutu dapat diartikan sebagai suatu upaya yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah dan penyebab masalah mutu pelayanan berdasarkan srtandar yang telah ditetapkan, menetapkan dan melaksanakan cara penyelesaian masalah sesuai dengan kemampuan yang tersedia, serta menilai hasil yang dicapai dan menyusun saran tindak lanjut untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan.

Standar adalah rumusan tentang tingkat ideal tercapai yang diinginkan. lazimnya ukuran tingkat ideal tercapai tersebut tidaklah disusun terlalu kaku, melainkan dalam bentuk minimal dan maksimal. Penyimpangan yang terjadi tetapi masih dalam batas-batas yang dibenarkan disebut dengan nama toleransi (Azwar, 2010, p, 58).

Suatu standar yang baik memiliki beberapa syarat antara lain: bersifat jelas, masuk akal, mudah dimengerti, dapat dicapai, abash, meyakinkan, mantap, spesifik serta eksplisit (tidak terpengaruh oleh perubahan waktu, bersifat khas dan gamblang).

E. Pelayanan BPJS di Ruang KIA

1. Pemeriksaan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Menurut WHO (2010), *antenatal care* adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan serta persalinan yang aman dan memuaskan. *Antenatal care* adalah pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman. Saat hamil diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu agar ibu berada dalam keadaan status kesehatan yang optimal. Keadaan kesehatan ibu yang optimal ini sangat berpengaruh bagi pertumbuhan janin yang dikandungnya (Departemen Kesehatan Indonesia, 2007). *Antenatal care* merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter/, bidan, perawat) dalam membina suatu hubungan pelayanan pada ibu hamil untuk persalinannya (Kusmiyati dkk, 2013).

Menurut Rukiyah (2013), adapun tujuan pelaksanaan *antenatal care* adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Dalam kunjungan antenatal care, kode K merupakan singkatan yang digunakan dalam bahasa pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak. Kunjungan antenatal pada ibu hamil sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Cakupan kunjungan antenatal yang lengkap terdiri dari K1, K2, K3 dan K4. Pelaksanaan K1 dilakukan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), K2 dilakukan pada trimester kedua (14-28 minggu), K3 dan K4 dilakukan pada trimester ketiga (28 -36 minggu dan sesudah minggu ke 36) (Hanafiah, 2006).

Setiap kunjungan antenatal memiliki kegiatan spesifik yang harus dilakukan untuk mendapat informasi penting selama pemantauan proses kehamilan. Kegiatan antenatal meliputi:

1. Trimester pertama (sebelum 14 minggu) : membangun hubungan saling percaya antar petugas kesehatan dan ibu hamil. Mendeteksi dan menangani masalah masalah kehamilan yang ada. Melakukan tindakan pencegahan seperti tetanus neonatorum, anemia akibat kekurangan zat besi dan penggunaan praktek tradisional yang merugikan. Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi dan mendorong untuk berperilaku sehat (gizi, latihan dan kebersihan).

2. Trimester kedua(14-28 minggu) : kegiatan sama pada saat trimester pertama ditambah kewaspadaan khusus mengenai preeklampsia dengan cara anamnesis mengenai gejala yang ada pada ibu hamil, memeriksa tekanan darah, mengevaluasi edema dan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui proteinuria.
3. Trimester ketiga pada kunjungan antenatal ke 3: kegiatan sama pada trimester sebelumnya ditambah dengan palpasi abdominal untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
4. Trimester ketiga pada kunjungan antenatal ke 4: deteksi letak dan presentasi janin, memantapkan rencana persalinan dan mengenali tanda-tanda persalinan.

Menurut kebijakan Departemen Kesehatan standar pelayanan kunjungan *antenatal care* mencakup 7T, yaitu: (1) Timbang berat badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Ukur tinggi fundus uteri, (4) Pemberian imunisasi(Tetanus Toksoid), (5) Pemberian tablet besi, minimal 90 tablet selama kehamilan, (6) Temu wicara dan (7) Tes laboratorium sederhana(Hb dan protein urine)dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, sifilis, HIV, Malaria dan TBC) (Kusmiyati dkk, 2013).

F. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Richard Oliver dikutip Jmaes G. Bernes (2003), kepuasan adalah tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya. Sementara itu, menurut Philip Kotler dikutip Wijaya (2011), kepuasan pelanggan

adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja (hasil) yang ia rasakan dibandingkan dengan harapannya.

Berdasarkan uraian para ahli tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kedua definisi tersebut memiliki kesamaan, yaitu menyangkut komponen kepuasan pelanggan (harapan atau kinerja hasil yang dirasakan).

2. Mengukur Kepuasan Pasien

Untuk mengukur kepuasan pasien menurut Kotler dikutip Tony Wijaya (2011) adalah sebagai berikut:

a. Sistem, keluhan dan saran

Organisasi yang berorientasi kepada pelanggan mempermudah pelanggannya memberikan saran dan keluhan, diantaranya dengan menggunakan kotak saran, memberikan kartu komentar pada pasien yang pulang atau menempatkan staf untuk menangani keluhan pelanggan.

b. Ghost Shopping

Dengan mengutus orang berpura-pura menjadi pelanggan dan melaporkan titik-titik kekuatan dan kelemahan organisasi tersebut. Analisis Pelanggan yang Beralih (*loss customer analysis*) Organisasi menghubungi pelanggan yang telah berhenti menggunakan jasa yang diberikan dan mencari tahu alasan yang terjadi.

c. Survei Kepuasan Pelanggan

Organisasi yang responsif akan melakukan survei kepuasan pelanggan secara berkala. Cara pengukuran survei antara lain : pengukuran secara langsung dimana pelanggan diberi pertanyaan dan dibuat skala untuk

menjawabnya; *derived satisfaction* dimana pelanggan diberi pertanyaan mengenai seberapa besar mereka mengharapkan suatu pelayanan tertentu dan seberapa besar yang mereka rasakan; *problem analysis* dengan meminta pelanggan menuliskan masalah yang mereka hadapi dan perbaikan yang mereka sarankan; *importance performance rating* dengan meminta pelanggan membuat peringkat dari berbagai elemen pelayanan didasari oleh kepentingan elemen dimata pelanggan serta seberapa jauh rumah sakit memenuhi elemen tersebut. Sementara itu, menurut Fredy Rangkuti (2002) kualitas jasa dipengaruhi dua variabel, kedua variabel tersebut yaitu jasa yang dirasakan (*perceived service*) dan jasa yang diharapkan (*expected service*). Pengukuran kualitas jasa lebih sulit dibandingkan dengan mengukur kualitas produk nyata, sebab atribut yang melekat pada jasa tidak mudah untuk diidentifikasi.

Menurut Tjiptono (2000) langkah- langkah yang harus diambil dalam mengukur kualitas jasa adalah:

- 1) Spesifikasi determinan kualitas jasa, Langkah ini menyangkut variabel yang digunakan untuk mengukur kualitas jasa
- 2) Perangkat standar kualitas jasa yang bisa diukur, Kualitas jasa yang dimaksud adalah menyangkut tentang standar atau instrument kualitas jasa yang bisa digunakan untuk mengukur variabel.

d. Kepuasan Pasien Sebagai Salah Satu Indikator Mutu Pelayanan

Metode yang dapat digunakan untuk mengukur kepuasan pelanggan, salah satu adalah metode *Serqual* (*Short for service quality*).

Metode ini dikembangkan oleh Parasuraman, et al dikutip Tony Wijaya (2011) yang membuat kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan di bidang jasa dengan fokus utama pada aspek fungsi dan proses pelayanan. Penilaian dilakukan terhadap lima dimensi mutu pelayanan yaitu :

- 1) *Tangibles* atau bukti langsung, misalnya peralatan yang digunakan, gedung, kerapian dan kebersihan tata ruang, kerapian petugas, dan sebagainya.
- 2) *Reliability* atau kehandalan yaitu kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan .
- 3) *Responsiveness* atau kemauan dan daya tanggap petugas dalam memberikan pelayanan.
- 4) *Assurance* atau jaminan, kemampuan, keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan.
- 5) *Empathy* atau perhatian pribadi petugas kepada pelanggan.

Menurut Nina Rahmayanti (2010), dalam mengevaluasi jasa yang bersifat *intangible* (tak berwujud fisik), pelanggan umumnya menggunakan beberapa atribut atau faktor berikut:

- 1) Bukti langsung-*tangibles*

Meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi.

- 2) Keandalan-*reliability*

Kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera,

akurat dan memuaskan. Kriteria mutu layanan yang paling diprioritaskan oleh anggota pelanggan, yaitu sikap empati petugas layanan yang senantiasa memiliki tingkat kehadiran pada waktu layanan yang tinggi. Pelanggan membutuhkan petugas layanan yang memiliki komitmen terhadap waktu layanan. Dengan terbuktinya kinerja frontline staf berpengaruh terhadap pembentukan mutu layanan, maka upaya-upaya yang mengarah pada modifikasi kinerja perlu menjadi perhatian selanjutnya.

- 3) *Daya tanggap-responsiveness* Keinginan para staf dan karyawan untuk membantu para pelanggan dan memberikan pelayanan dengan cepat tanggap.
- 4) *Jaminan-assurance*, Mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf, bebas dari bahaya, risiko atau keragu-raguan.
- 5) *Empati-emphaty*, Meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pelanggan.

G. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian BPJS

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 bulan di

indonesia (UU No.24 tahun 2011 tentang BPJS).

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan bagian dari Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang di selenggarakan dengan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang layak di berikan kepada setiap orang yang membayar iur atau iurannya dibayar oleh pemerintah.(UU No.40 tahun 2004 tentang SJSN).

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

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan.

2. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah :

a. Undang – Undang

1) UU No 40 Tahun 2004 tentang SJSN

2) UU No 24 Tahun 2011 tentang BPJS

b. Peraturan Pemerintah

- 1) PP No. 90 Tahun 2013 tentang pencabutan PP 28/2003 tentang subsidi dan iuran pemerintah dalam penyelenggaraan asuransi kesehatan bagi PNS dan penerima pensiun.
- 2) PP No. 85 Tahun 2013 tentang hubungan antara setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 3) PP No. 86 Tahun 2013 tentang tata cara pengenaan sanksi administratif kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara dan setiap orang, selain pemberi kerja, pekerja dan penerima bantuan iuran dalam penyelenggaraan jaminan sosial.
- 4) PP No. 87 Tahun 2013 tentang tatacara pengelolaan aset jaminan soaial kesehatan.
- 5) Perpres No. 111 Tahun 2013 tentang perubahan atas perpres no. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.
- 6) Perpres No. 109 Tahun 2013 tentang penahapan kepesertaan program jaminan sosial.
- 7) Perpres No. 108 Tahun 2013 tentang bentuk dan isi laporan pengelolaan program jaminan sosial.
- 8) Perpres No. 107 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasional kementerian pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- 9) Perpres No. 12 Tahun 2013 tentang jaminan kesehatan.

3. Fungsi BPJS

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

- a. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan kecelakaan kerja, program jaminan kematian, program jaminan pensiun dan jaminan hari tua

4. Tugas BPJS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

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

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan Dana jaminan Sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi

program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta.

5. Wewenang

Dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud di atas BPJS berwenang:

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

h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

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

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

6. Prinsip BPJS

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

- a. Kegotongroyongan antara si kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta yang beresiko tinggi dan rendah.
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif.
- c. Iuran berdasarkan presentase upah atau penghasilan.
- d. Bersifat nirlaba.

Sedangkan prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis yang terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Kesamaan memperoleh pelayanan adalah

kesamaan jangkauan finansial ke pelayanan kesehatan yang merupakan bagian dari Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan masuk dalam program pemerintah pada tahun 2014.

7. Tujuan dan Manfaat

Tujuan serta manfaat dari jaminan kesehatan bagi masyarakat adalah :

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

8. Kepesertaan

Peserta BPJS (UU SJSN 2004) adalah sebagai berikut :

- a. Peserta PBI jaminan kesehatan terdiri atas orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu
- b. Peserta bukan PBI adalah peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas :
 - 1) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Anggota TNI Dan POLRI
 - b) Pegawai Negeri Sipil
 - c) Pejabat Negara
 - d) Pegawai pemerintah non pegawai negeri
 - e) Pegawai Swasta

- f) Pegawai yang tidak termasuk salah satu di atas yang menerima upah.
- 2) Pegawai bukan penerima upah dan anggota keluarganya, yaitu :
 - a) Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 - b) Pekerja yang tidak termasuk point pertama yang bukan penerima upah
 - c) Warga Negara Asing yang bekerja dan tinggal di Indonesia paling singkat 6 bulan.
 - 3) Bukan pekerja dan anggota keluarganya, terdiri dari :
 - a) Investor
 - b) Pemberi kerja
 - c) Penerima pensiun
 - d) Veteran
 - e) Perintis kemerdekaan
 - 4) Bukan pekerja yang tidak termasuk salah satu diatas yang mampu membayar iuran.
- c. Penerima pensiun terdiri atas :
- PNS yang berhenti dengan hak pensiun
- 1) Anggota TNI dan POLRI yang berhenti dengan hak pensiun
 - 2) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun
 - 3) Penerima pensiun selain point di atas
 - 4) Janda, duda atau yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada point di atas yang mendapat hak pensiun.

Anggota keluarga bagi keluarga bagi pekerja penerima upah meliputi :

- 1) Istri atau suami yang sah dari peserta.
- 2) Anak kandung, anak tiri dan / atau anak angkat yang sah dari peserta dengan kriteria :
 - a) Anak yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - b) Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun bagi yang masih melanjutkan pendidikan formal.

9. Pelayanan BPJS

a. Jenis Pelayanan

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

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

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

ditujukan untuk mendeteksi resiko penyakit dan mencegah dampak lanjut dari penyakit tertentu.

b. Posedur Pelayanan

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

c. Pelayanan kesehatan yang dijamin meliputi:

1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama, yaitu pelayanan kesehatan non speasialistik mencakup :

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

2) Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, yaitu pelayanan kesehatan mencakup :

- a) Rawat jalan yang meliputi :

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

b) Pelayanan yang tidak di jamin :

- (1) Tidak sesuai prosedur.
- (2) Pelayanan diluar fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS.
- (3) Pelayanan bertujuan kosmetik.
- (4) General Chek up dan pengobatan alternatif.
- (5) Pengobatan untuk mendapatkan keturunan, pengobatan impotensi.
- (6) Pelayanan kesehatan pada saat bencana.
- (7) Penyakit yang timbul akibat kesengajaan untuk menyiksa diri sendiri atau bunuh diri atau narkoba.

c) Ruang perawatan untuk rawat inap

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

di ruang perawatan kelas II.

(3) Di ruang perawatan kelas I bagi :

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

(4) Prosedur pendaftaran peserta

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

(5) Hak dan Kewajiban peserta

Setiap peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berhak :

- a) Mendapatkan kartu identitas peserta
- b) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.

1) Peserta yang telah terdaftar pada BPJS kesehatan berkewajiban untuk :

- a) Membayar iuran
- b) Melaporkan data kepesertaannya kepada BPJS kesehatan dengan menunjukkan identitas peserta pada saat pindah domisili atau pindah kerja.

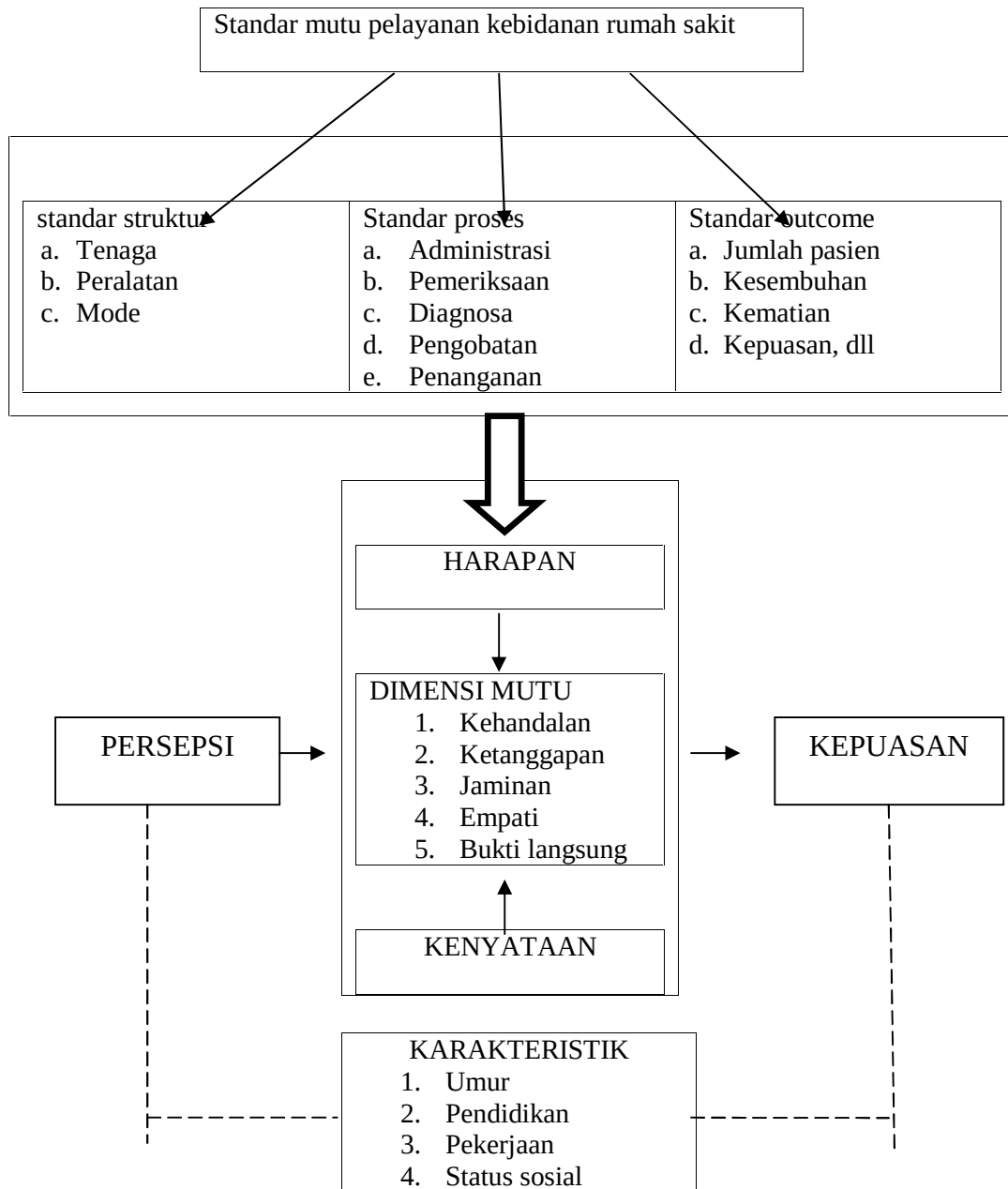
(a) **Masa berlaku peserta**

- 1) Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional berlaku selama yang bersangkutan membayar Iuran sesuai dengan kelompok peserta.
- 2) Status kepesertaan akan hilang bila Peserta tidak membayar

Iuran atau meninggal dunia.

- 3) Ketentuan lebih lanjut terhadap hal tersebut diatas, akan diatur oleh Peraturan BPJS.

G. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Keterangan :

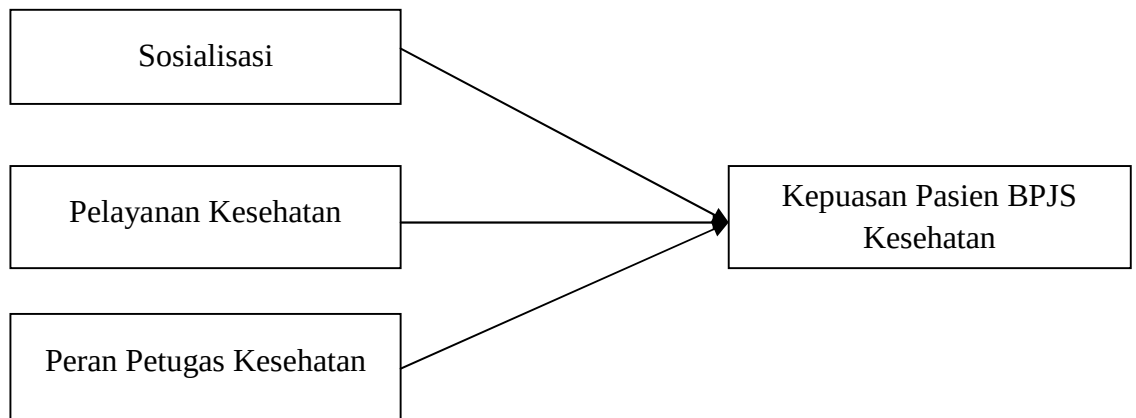
----- = Tidak diteliti

Sumber : modifikasi; D. Wijono (1999), teori Zeithaml & M. T. Bitner (1996), Oliver (1980), Dadang Hermanto (2010)

BAB III KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati/diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain (Notoadmodjo, 2010). Adapun variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel indenpenden dan variabel dependen. Sebagai variabel indenpenden adalah sosialisasi, pelayanan kesehatan dan peran petugas kesehatan sedangkan variabel dependen adalah kepuasan pasien BPJS Kesehatan di ruang KIA.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep
Faktor – Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS
Di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

B. Definisi Operasional

Berdasarkan tinjauan teoritis dan kerangka konsep, definisi operasional penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Label	Definisi Operasional	Ukur	Ukur	Ukur	Ukur
	formasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan tentang badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) kesehatan			Ya : Jika diberikan sosialisasi (Skor 1) Tidak : jika tidak diberikan sosialisasi (Skor 0)	
esehatan	ng diberikan oleh petugas kesehatan kepada pasien di ruang KIA			ai $\geq$ mean : jika nilai < mean	
Kesehatan	g diharapkan dari petugas kesehatan			a $\geq$ mean jika nilai < mean	
sien BPJS	perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya			Puas Jika K = H Kurang Puas jika K < H	

C. Hipotesis Penelitian

1. Adanya hubungan sosialisasi dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016
2. Adanya hubungan pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016

3. Adanya hubungan peran petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS
di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik. Penelitian deskriptif analitik merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan untuk melihat Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang (Notoadmojo, 2010). Metode penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional dimana variabel sebab atau resiko dan akibat atau kasus yang terjadi pada objek penelitian diukur atau dikumpulkan secara simultan (dalam waktu yang bersamaan) (Notoadmojo, 2010).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Februari – Maret 2016

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang KIA Puskesmas Kamang, Kecamatan Kamang, Kabupaten Sijunjung.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek yang akan diteliti atau diselidiki (Notoadmodjo, 2010). Populasi pada penelitian ini adalah semua

pasien yang berkunjung ke puskesmas Kamang Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung pada bulan Januari tahun 2016.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoadmojo, 2010). Teknik sampling adalah cara yang digunakan dalam pengambilan sampel. Dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* yaitu pengambilan kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian dan sampel pada penelitian ini adalah pasien yang berkunjung ke ruang KIA Puskesmas Kamang Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung pada bulan Februari – Maret 2016.

D. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data peneliti menggunakan :

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden. Data dikumpulkan melalui angket wawancara berbentuk daftar pertanyaan yang terdiri dari empat bagian terdiri dari sosialisasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan kepuasan pasien BPJS kesehatan di ruang KIA Puskesmas Kamang Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung tahun 2015.

b. Data Sekunder

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan laporan bulanan dan profil yang ada didinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung dan Puskesmas Kamang

E. Instrumen Penelitian

Menurut Notoadmodjo (2010) instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisioner yang berisikan pertanyaan tentang sosialisasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan kepuasan pasien BPJS kesehatan.

F. Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dapat dilakukan dengan komputerisasi. Adapun langkah-langkah pengolahan data adalah sebagai berikut :

1. Memeriksa Data (Editing)

Memeriksa kejelasan dari kelengkapan data yang telah didapatkan dari pengisian kuisioner oleh responden. Setiap kuisioner yang telah diisi oleh responden tentang kelengkapan pengisian diperiksa oleh peneliti, sehingga data yang terkumpul lengkap, jelas, dan konsisten sesuai jawaban serta dapat dibaca.

2. Mengkode Data (Coding)

Data yang telah dikumpulkan diberi kode sesuai dengan kelompok yang telah ditentukan semula, sehingga dikumpulkan data dalam bentuk yang lebih ringkas. Memberikan kode pada setiap jawaban pertanyaan, dilakukan sebagai persiapan pemasukan data kedalam master tabel. Master tabel adalah kumpulan semua jawaban dari semua responden.

3. Memasukkan Data (Entry)

Masukkan data kedalam program komputerisasi menggunakan program bantuan (Statistical Package Service Solution (SPSS)). Data yang

dimasukkan antara lain data tentang sosialisasi, fasilitas kesehatan, peran petugas kesehatan dan kepuasan pasien BPJS.

4. Membersihkan Data (Cleaning)

Membersihkan data dari kesalahan dan mencocokkan kembali data tersebut sehingga benar – benar siap dianalisa.

5. Proses (Processing)

Memproses data serta memberikan nilai atau skor yang telah ditetapkan.

6. Tabulasi data (Tabulating)

Data yang sudah diolah, diklasifikasikan dan diberi kode kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan dianalisa, hasil akhirnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

G. Analisis Data

a. Analisis *Univariat*

Analisis univariat ini untuk memperoleh gambaran pada masing-masing variabel dependen maupun variabel independen. Data disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

b. Analisis *Bivariat*

Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel dependen dengan variabel independen. Untuk membuktikan ada tidaknya hubungan tersebut, digunakan software SPSS dengan uji *Chi-Square*.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. GAMBARAN TEMPAT PENELITIAN

Puskesmas Kamang merupakan salah satu Puskesmas dari 12 Puskesmas yang ada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung yang berlokasi di Kecamatan Kamang Baru. Di Kecamatan Kamang Baru juga terdapat Puskesmas Sei Langsek dan Puskesmas Air Amo.

Wilayah kerja Puskesmas Kamang meliputi 19 jorong, yang terdiri dari 6 jorong dengan penduduk asli pribumi dan 13 jorong bekas unit pemukiman transmigrasi

Batas wilayah kerja Puskesmas Kamang sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Lubuk Jambi (Prop Riau)
2. Sebelah Selatan : berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Sei Langsek
3. Sebelah Timur: berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Timpeh (Kab Dharmasraya)
4. Sebelah Barat : berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Air Amo

Sumber daya manusia / tenaga kesehatan Puskesmas Kamang yang terdiri dari Puskesmas Induk, Puskesmas Pembantu, dan Poskesri adalah :

- | | |
|--------------------------------|-----------|
| 1. Dokter umum | : 2 orang |
| 2. Dokter Gigi | : 1 orang |
| 3. Tenaga Kesehatan Masyarakat | : 1 orang |
| 4. Perawat | : 8 orang |
| 5. Perawat Gigi | : 1 orang |

6. Bidan	: 15 orang
7. Farmasi	: 1 orang
8. Tenaga Labor	: 2 Orang
9. Tenaga Gizi	: 2 orang
10. Tenaga sanitasi	: 1 orang
11. Tenaga Rekam Medik	: 1 orang
12. Sopir	: 2 orang
13. Satpam	: 2 orang
14. Tenaga Kebersihan	: 2 orang

Penelitian tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016. Responden penelitian ini adalah semua pasien yang berkunjung ke ruang KIA Puskesmas Kamang pada bulan Januari – Februari 2016. Hasil penelitian ini dipaparkan secara bertahap melalui tahapan univariat dilanjutkan secara bivariat.

B. Analisis Univariat

Dari hasil analisis yang dilakukan didapatkan gambaran distribusi frekuensi responden berdasarkan Sosialisasi, Pelayanan Kesehatan, Peran Petugas Kesehatan dan Kepuasan Pasien.

1. Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Sosialisasi

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sosialisasi di Ruang
KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Sosialisasi	f	%
Tidak	32	56,1
Ya	25	43,9
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.1 diatas dapat dilihat bahwa responden yang tidak mendapatkan sosialisasi yaitu sebanyak 32 orang (56,1%).

2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Fasilitas Kesehatan
di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Fasilitas Kesehatan	F	%
Kurang Baik	26	45,6
Baik	31	54,4
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa Fasilitas kesehatan kurang baik yaitu sebanyak 26 orang (45,6 %).

3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Petugas
Kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang
Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Peran Petugas Kesehatan	f	%
Kurang Baik	34	59,6
Baik	23	40,4
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa peran petugas kesehatan kurang baik yaitu sebanyak 34 orang (59,6 %).

4. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kepuasan Pasien
di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Kepuasan Pasien	F	%
Tidak Puas	30	52,6
Puas	27	47,4
Jumlah	57	100,0

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa responden yang tidak puas yaitu sebanyak 30 orang (52,6 %).

C. Analisis Bivariat

1. Hubungan Sosialisasi dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Tabel 5.5
Hubungan Sosialisasi dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA
Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Sosialisasi	Kepuasan Pasien				Jumlah		P value
	Tidak Puas		Puas				
	n	%	n	%	N	%	0,375
Tidak	19	59,4	13	40,6	32	100,0	
Ya	11	44,0	14	56,0	25	100,0	
Total	30	52,6	27	47,4	57	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Dari Tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang kurang puas lebih banyak ditemukan pada respon yang tidak mendapatkan sosialisasi sebanyak (59,4%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan sosialisasi sebanyak (44,0%).

Setelah dilakukan uji Chi Square didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,375$ ($P > 0,05$) ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima dan tidak ada Hubungan antarsosialisasi dengan kepuasan pasien BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

2. Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016

Tabel 5.6
Hubungan Fasilitas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA
Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
Tahun 2016

Fasilitas Kesehatan	Kepuasan Pasien				Jumlah		OR	P value
	Tidak Puas		Puas					
	n	%	n	%	N	%	3,563	0,042
Kurang Baik	18	69,2	8	30,8	26	100,0		
Baik	12	38,7	19	61,3	31	100,0		
Total	30	52,6	27	47,4	57	100,0		

Sumber : *Data Primer*

Dari Tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang kurang puas lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapatkan fasilitas kesehatan kurang baik sebanyak (69,2%) dibandingkan dengan responden yang mendapatkan fasilitas kesehatan baik sebanyak (38,7%).

Setelah dilakukan uji Chi Square didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,042$ ($P \leq 0,05$) ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan ada Hubungan antar fasilitas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR : 3,563 yang berarti bahwa fasilitas kesehatan yang kurang baik memiliki peluang sebanyak 4 kali untuk pasien merasa tidak puas di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

3. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016

Tabel 5.7
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Peran Petugas Kesehatan	Kepuasan Pasien				Jumlah		OR	P value
	Tidak Puas		Puas					
	n	%	n	%	N	%	4,779	0,013
Kurang Baik	23	67,6	11	32,4	34	100,0		
Baik	7	30,4	16	69,6	23	100,0		
Total	30	52,6	27	47,4	57	100,0		

Sumber : *Data Primer*

Dari Tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa responden yang kurang puas lebih banyak ditemukan pada responden dengan peran petugas kesehatan kurang baik sebanyak (67,6%) dibandingkan dengan responden yang dengan peran petugas kesehatan baik sebanyak (30,4%).

Setelah dilakukan uji Chi Square didapatkan nilai $P\text{ value} = 0,013$ ($P \leq 0,05$) ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan ada Hubungan antaraperaan petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai OR : 4,779 yang berarti bahwa peran petugas kesehatan yang kurang baik memiliki peluang sebanyak 5 kali untuk pasien merasa tidak puas di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

1. Sosialisasi

Hasil penelitian didapatkan sebanyak (56,1%) responden tidak mendapatkan sosialisasi BPJS dari petugas kesehatan di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Sosialisasi adalah sebuah proses sosial tempat seseorang mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku sesuai dengan orang – orang yang ada disekitarnya. Sosialisasi akan mempengaruhi kepribadian seseorang maupun pandangan seseorang tentang sesuatu hal. Dengan adanya sosialisasi akan dapat memberikan pandangan tentang suatu hal yang akan dilaksanakan serta dalam mengambil keputusan (Depkes RI, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh Wilantara (2014) menyatakan bahwa komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pasien tentang tindakan yang akan dilakukan (*safe*) sebanyak 67,02% petugas kesehatan memiliki *safe* yang kurang baik dengan pasien. Penelitian tentang komunikasi kesehatan juga dilakukan oleh Husna (2009) tentang hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan dengan kepuasan perawat dalam pelayanan perawatan di rumah sakit Siti Khadijah telah melaksanakan komunikasi terapeutik efektif sebanyak 100%.

Menurut asumsi peneliti, sosialisasi merupakan hal yang penting untuk dilakukan agar masyarakat dapat mengetahui tentang program yang akan dilaksanakan serta ketentuan – ketentuan yang harus dijalankan dalam pelaksanaan program tersebut khususnya BPJS kesehatan. Sosialisasi yang diberikan petugas kesehatan dapat berupa prosedur pelayanan BPJS diruang KIA upaya yang dapat dilakukan baik itu berupa pengobatan-pengobatan yang bisa didapatkan maupun pelaksanaan konseling. Tidak diberikannya sosialisasi oleh petugas kesehatan dikarena kesibukan petugas untuk melakukan kegiatan yang lainnya sehingga pasien yang berkunjung hanya diberikan pengobatan tanpa sosialisasi.

2. Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan sebanyak (45,6%) responden mendapatkan pelayanan kesehatan yang kurang baik di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan oleh petugas kesehatan secara sendiri maupun bersama untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan. Pelayanan harus diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien, dapat dijangkau dan sesuai dengan standar operasional prosedur (Azwar, 2010). Pelayanan kesehatan yang diberikan harus sesuai dengan mutu pelayanan kesehatan. Menurut Azwar (2010) mutu pelayanan kesehatan merupakan kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan yang apabila diberikan akan menimbulkan perasaan puas terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Kaligis (2014) menyatakan bahwa 23,81 % pelayanan dokter kurang baik dan sebanyak 15,48% pelayanan perawat kurang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Widjaja dan Dhuhaniyati (2014) tentang Implikasi Pelayan Prima (*ServiceExxelence*) dan Paket Agenda Reformasi Pelayanan Kesehatan : Pelajaran Menarik Dari Singapura dan Malaysia bagi Indonesia menyatakan bahwa kualitas tenaga medis di Indonesia masih tergolong rendah terlihat dari semakin banyaknya mal praktik dan pengobatan alternatif di Indonesia. Sebagian responden yang tergolong kelas ekonomi tinggi (*high class*) 68% lebih memilih pelayanan di Singapura berkaitan kemampuan tenaga medis diluar negeri.

Menurut asumsi peneliti adanya pelayanan kesehatan kurang baik yang diberikan dikarenakan kurang sesuainya pelayanan yang diberikan dengan keinginan masyarakat, pelayanan yang sulit dijangkau baik itu jarak maupun pembiayaan. Pelayanan kesehatan harus merujuk kepada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan. Sedangkan untuk membangun kepercayaan dan komunikasi antara pasien dengan tenaga medis dapat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien dan minat pasien untuk berkunjung/berobat. Sebagian besar responden mengatakan pelayanan kesehatan yang baik dikarenakan ketepatan waktu petugas dalam memberikan pelayanan, pelayanan yang tepat sasaran serta tenaga kesehatan yang selalu siap ketika pasien berkunjung.

3. Peran Petugas Kesehatan

Hasil penelitian didapatkan sebanyak (59,6%) peran petugas kurang baik di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Peran petugas kesehatan adalah suatu kegiatan yang diharapkan dari seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Bila tenaga kesehatan tidak mempunyai kompetensi sesuai bidangnya atau tidak kompeten akan menimbulkan masalah yang dapat merugikan masyarakat sebagai konsumen maupun masalah bagi tenaga kesehatan itu sendiri (Aziz, 2012, p, 270).

Hasil penelitian ini lebih rendah dari penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2013) yang menyatakan bahwa sebanyak 76,5% peran petugas kesehatan mayoritas baik. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjanah (2014) menyatakan bahwa peran petugas kesehatan dengan kategori baik sebanyak (45,3%). Hasil tersebut memberikan gambaran petugas kesehatan terutama bidan sangat penting dalam memberikan informasi kepada responden tentang perilaku seksual pasca nifas, dan peran petugas kesehatan dengan kategori cukup sebanyak (54,7%). Hal ini memberikan gambaran bahwa peran petugs kesehatan belum optimal.

Menurut asumsi peneliti peran petugas kesehatan di Ruang KIA Puskesmas Kamang sudah cukup baik, karena petugas kesehatan dapat membantu setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien. Selain itu pelayanan diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur

pelayanan. Masih adanya peran petugas kesehatan yang kurang baik dikarenakan masih adanya pasien yang menunggu untuk mendapatkan pelayanan dari petugas kesehatan dan kurang aktifnya petugas dalam menanggapi keluhan pasien.

4. Kepuasan Pasien BPJS

Hasil penelitian didapatkan sebanyak (52,6%) responden tidak puas dengan pelayanan BPJS yang diberikan di ruang KIA Puskesmas Kanang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016.

BPJS adalah merupakan sebuah program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintahan untuk membantu masyarakat dalam memberdayakan kesehatannya. BPJS bukan hanya memberikan pelayanan untuk pengobatan tetapi juga dalam pelaksanaan upaya preventif (pencegahan) dengan pelaksanaan konseling tentang kesehatan kepada masyarakat.

Kepuasan pasien merupakan tanggapan pelanggan atas terpenuhinya kebutuhannya. Menurut Wijaya (2011) kepuasan pelanggan adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja yang ia rasakan dengan harapannya. Kepuasan pelanggan secara komprehensif bagi pelayanan dibidang jasa dilakukan terhadap lima dimensi yaitu *tangibles, realibility, respons, assurance, dan empathy*.

Temuan penelitian menunjukkan bahwa pembayaran untuk pelayanan kesehatan di Ghana yang progresif, tetapi manfaat dari penggunaan pelayanan kesehatan umumnya pro kaya. Tantangan utama

bagi Ghana dari perspektif perlindungan keuangan adalah untuk mengurangi pembayaran langsung pendanaan melalui peningkatan pembiayaan pra pembayaran. Diperkenalkan jaminan kesehatan nasional, kurangnya perlindungan keuangan paling akut dialami oleh orang – orang disektor informal yang belum tercakup oleh JKN. Perhatian yang lebih besar perlu diperhatikan untuk memastikan akses kelayakan kesehatan. Upaya untuk mengatasi berbagai hambatan akses merupakan prioritas kebijakan yang lebih besar (Alkhazhili Garshong, 2012).

Hasil penelitian tentang kepuasan pasien BPJS juga dilakukan oleh Ulinuha (2014) dengan judul Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang menyatakan bahwa pada variabel realibility / kehandalan beberapa pasien merasa puas dengan tindakan cepat dan tepat terhadap pemeriksaan, pengobatan dan perawatan sebanyak 56,56%. Pada variabel Responsiveness / daya tanggap responden puas dalam dokter dan perawat yang memberikan reaksi cepat dan tanggap sebanyak 55,4%. Pada variabel Assurance / jaminan responden puas dengan adanya jaminan keamanan dan kepercayaan sebesar 51,51%. Pada variabel empathy responden puas terhadap kepedulian terhadap kebutuhan dan keinginan pasien sebanyak 56,56% dan pada variabel tangibles / berwujud responden puas dalam aspek kebersihan kerapian dan kenyamanan ruangan sebesar 58,57%.

Menurut asumsi peneliti adanya pasien yang kurang puas dengan pelayanan BPJS yang diberikan di ruang KIA Puskesmas Kamang dikarenakan banyaknya prosedur dan persyaratan yang harus dipenuhi sebelum pelayanan diberikan. Selain itu pengobatan yang diberikan sama saja dengan pengobatan gratis padahal pembayaran BPJS selalu dilakukan setiap bulannya. Pasien yang kebutuhannya dapat terpenuhi dengan baik maka akan merasa puas dengan pelayanan yang diberikan dikarenakan sesuainya harapan mereka dengan kenyataan pelayanan yang diberikan.

B. Analisis Bivariat

a. Hubungan Sosialisasi dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Pada tabel 5.5 dapat dilihat bahwa responden yang kurang puas lebih banyak ditemukan pada responden yang tidak mendapatkan sosialisasi sebanyak (59,4%) di bandingkan dengan responden yang mendapatkan sosialisasi sebanyak (44,0%). Setelah dilakukan uji chi square didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,375$ ($p > 0,05$) ini berarti H_a ditolak dan H_o diterima dan tidak ada hubungan antara sosialisasi dengan kepuasan pasien BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Dengan adanya pelaksanaan sosialisasi maka masyarakat akan lebih mudah untuk menentukan sikap dalam pelaksanaan sebuah program. Sosialisasi akan mampu memberikan informasi yang diinginkan masyarakat tentang BPJS dan akan lebih mengerti tentang prosedur – prosedur yang harus dipatuhi dalam penggunaan jasa layanan BPJS. Penyuluhan kesehatan merupakan suatu kegiatan pendidikan kesehatan yang dilakukan dengan cara menyampaikan pesan serta menanam

pemahaman kepada masyarakat sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti tetapi mau dan dapat melakukan anjuran kesehatan yang diberikan (Maulana, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Herliani, dkk dengan judul faktor – faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS terhadap pelayanan BPJS menyatakan bahwa sosialisasi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepuasan pengguna BPJS. Penelitian Geswar (2014) tentang Kesiapan Stake Holder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Gowa menyatakan bahwa pihak *stakeholder* telah melakukan sosialisasi tentang program jaminan kesehatan dengan mengadakan seminar dan pertemuan dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Gowa dan rumah sakit yang ada di Kabupaten Gowa.

Menurut asumsi peneliti sosialisasi merupakan hal yang perlu dilakukan dalam menjalankan sebuah program. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara sosialisasi yang diberikan petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS dikarenakan masyarakat sudah mendapatkan sosialisasi dari media seperti televisi, dan media informasi lainnya. Selain itu proster – poster sudah cukup memadai serta informasi dari teman yang sudah mengikuti program BPJS memberikan informasi kepada keluarga dan tetangga sekitarnya tentang seperti apa bentuk pelaksanaan program BPJS.

Pasien yang diberikan sosialisasi akan mengerti dengan alur pelayanan yang akan diberikan sehingga proses dalam mendapatkan pelayanan akan jauh lebih mudah sehingga pasien akan merasa puas. Sedangkan pasien yang tidak mendapatkan sosialisasi tetapi tetap puas dengan pelayanan yang diberikan karena sosialisasi bukan satu-satunya faktor yang menyebabkan pasien merasa puas, faktor pelayanan dan ketanggapan petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan juga menjadi indikator dalam tingkat kepuasan pasien terhadap suatu pelayanan kesehatan yang diberikan.

b. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Dari tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa responden yang kurang puas lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapatkan pelayanan kesehatan kurang baik sebanyak (69,2%) dbandingkan dengan responden yang mendpatkan pelayanan kesehatan baik sebanyak (38,7%). Setelah dilakukan uji chi square didapatkan nilai p value = 0,042 ($p \leq 0,05$) ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan ada hubungan antara pelayanan kesehatn dengan kepuasan pasien BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Mutu pelayanan tenaga kesehatan akan belum maksimal dikarenakan kecepatan waktu pelayanan, penjelasan perawat tentang penyakit pasien, keterampilan perawat dalam melakukan pelayanan, keyakinan atas ketepatan dalam melakukan dan pemberian asuhan keperawatan, keyakinan atas kemampuan kemauan dalam memberikan

pelayanan kesehatan kepada pasien, sikap dan penampilan juga perlu diperhatikan (Subakti, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kaligis Greti (2014) dengan judul hubungan antara jasa pelayanan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Motoling Timur Kecamatan Motoling Timur Kabupaten Minahasa Selatan menyatakan bahwa pasien yang menyatakan baik dan puas dengan pelayanan yang diberikan oleh dokter ada 59 (70,24%) sedangkan yang menyatakan pelayanan kurang baik namun puas dengan pelayanan yang diberikan sebanyak 7 (8,33%). Berdasarkan hasil *chi square* didapatkan hubungan yang signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien di Puskesmas Motoling.

Menurut asumsi peneliti pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Pemberian pelayanan merupakan hal yang sangat penting untuk diperhatikan karna pelayanan bertujuan untuk membantu pasien dalam mengatasi permasalahan kesehatan yang mereka alami. Semakin baik pelayanan yang diberikan maka akan semakin meningkat kepuasan pasien dikarenakan rasa aman dan nyaman dalam melakukan pengobatan. Adanya pasien yang tidak puas meskipun pelayanan sudah baik dikarenakan masih kurang memadainya sarana dan prasarana seperti alat pemeriksaan yang kurang lengkap, gedung pemeriksaan yang kurang nyaman, serta faktor lain seperti kebersihan ruangan.

c. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2016

Dari tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa responden yang kurang puas lebih banyak ditemukan pada responden yang mendapatkan peran petugas kesehatan kurang baik sebanyak (67,6%) dbandingkan dengan peran petugas kesehatan yang baik sebanyak (30,4%). Setelah dilakukan uji chi square didapatkan nilai p value = 0,013 ($p \leq 0,05$) ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima dan ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan dibidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Seorang tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan kepada masyarakat harus mempunyai kemampuan sesuai dengan bidang ilmunya sehingga dapat melaksanakan tindakan yang dibutuhkan secara cepat, tepat dan bertanggungjawab sehingga masalah yang dihadapi oleh masyarakat sebagai konsumen dapat dicarikan solusinya dengan baik (Aziz, 2012, p, 268).

Penelitian yang dilakukan oleh Wilantara menyatakan bahwa terdapat hubungan antara ketanggapan tenaga kesehatan dengan kepuasan pasien dengan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,000$. Penelitian Herlina, dkk juga menyatakan bahwa tenaga medis merupakan salah satu faktor penentu dalam kepuasan pengguna BPJS terhadap pelananaan BPJS.

Penelitian tentang peran petugas kesehatan juga dilakukan oleh Rahmawati (2013) dengan judul Hubungan Antara Karakteristik Ibu, Peran Petugas Kesehatan dan Dukungan Keluarga dengan Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Bonto Cani Kabupaten Bone dan didapatkan hasil penelitian bahwa terdapat hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemberian ASI eksklusif dengan analisis chi square diperoleh nilai $p = 0,000$.

Menurut asumsi peneliti petugas kesehatan harus memiliki peran dalam pelaksanaan pemberian pelayanan. Semakin baik peran petugas kesehatan yang ada di puskesmas maka akan semakin meningkatkan kunjungan serta kepuasan masyarakat yang melakukan pengobatan ke puskesmas. Petugas kesehatan terbukti sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien. Motivasi dari petugas kesehatan terutama berguna saat pasien bahwa perilaku sehat merupakan perilaku yang penting. Begitu juga petugas kesehatan dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien yang telah mampu berorientasi dengan proses pengobatannya. Adanya pasien yang masih kurang puas meskipun peran petugas kesehatan baik dikarenakan obat yang diberikan selalu obat yang sama dengan pengobatan sebelumnya dan pelayanan kesehatan seperti pelayanan rujukan yang membutuhkan proses yang lama.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil analisis dan pengolahan data dapat disimpulkan :

1. Sebanyak (56,1%) responden tidak mendapatkan sosialisasi BPJS di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
2. Sebanyak (45,6%) pelayanan kesehatan kurang baik di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
3. Sebanyak (59,6%) peran petugas kesehatan kurang baik di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
4. Sebanyak (52,6%) responden tidak puas dengan pelayan BPJS yang diberikan di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016
5. Tidak terdapat hubungan bermakna antara sosialisasidengan kepuasan pasien BPJS ($p=0,0375$) di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.
6. Terdapat hubungan bermakna pelayan kesehatan dengan kepuasan pasien BPJS ($p=0,042$) di ruang KIA Puskesmas Kamang Kanupaten Sijunjung tahun 2016.
7. Terdapat hubungan bermakna anantara peran petugas kesehatan dengan kepuasan psien BPJS ($p=0,013$) di ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung tahun 2016.

B. Saran

1. Bagi Responden

Diharapkan kepada responden yaitu pasien yang berkunjung ke ruang KIA Puskesmas Kamang untuk selalu meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan termasuk program penyelenggaraan jaminan kesehatan agar lebih mudah dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

2. Bagi Puskesmas Kamang

Diharapkan kepada pihak Puskesmas Kamang agar dapat lebih meningkatkan sosialisasi, pelayanan kesehatan dan peran petugas kesehatan dalam pelaksanaan program BPJS kepada masyarakat terutama pasien yang berkunjung ke puskesmas.

3. Bagi Dinas Kesehatan

Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung untuk dapat lebih meningkatkan program-program kesehatan, khususnya tentang jaminan sosial kesehatan, untuk menjaga kerja sama yang baik dengan tokoh – tokoh masyarakat sebagai lembaga pemerintah paling bawah yang mampu mencapai lapisan masyarakat sehingga pasien akan merasa lebih puas dengan pelayanan yang diberikan.

4. Bagi Peneliti

Agar lebih mengembangkan wawasan tentang penelitian dan melatih kemampuan dalam melaksanakan dan melakukan penulisan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, Saryono Mekar Dwi. 2013. *Metdologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Arikunto, suharsimi, 2006, *Prosedur Penelitian*, Rineka Cipta
- Azwar. 2007. *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : Pustaka Sinar.
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta : Bina Rupa Aksara.
- BPJS Kesehatan, RI. 2014. *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*. Jakarta : BPJS Kesehatan RI.
- Dahlan, M Sopiudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran Dan Kesehatan, Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika
- Depkes, RI. 2004. UU RI No. 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial. Jakarta : Depkes RI.
- Dedi Alamsyah, 2011. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Fandy Tjiptono and Gregorius Chandra. 2007. *Service,Quality Satisfaction*. Andi Offset. Yogyakarta.
- Freddy Rangkuti. 2002. *Riset Pemasaran*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Geswar, K (2014). *Kesiapan Stake Holder Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kabupaten Gowa*
- Imbalo S. Pohan 2006. *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Nurjanah, F, (2014). *Hubungan Peran Petugas Kesehatan dan Media Informasi dengan Prilaku Seksual Ibu Pasca Nifas di Puskesmas Margangsan*. STIKes Aisyah Yogyakarta.
- Nursalam. 2009. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam.(2011). *Manajemen Keperawatan*.edisi 3.Jakarta : Salemba Medika.
- Rahmayanty, Nina. 2010. *Manajemen Pelayanan Prima*. Yogyakarta: Graha Ilmu

Ulinuha, 2014, *Kepuasan Pasien BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Terhadap Pelayanan di Unit Rawat Jalan (URJ) Rumah Sakit Permata Medika Semarang.*

Wijaya, Tony. (2011), *Manajemen kualitas Jasa: Desain Servqual, QFD, dan Kano disertai Contoh Aplikasi dalam Kasus Penelitian*, PT. Indeks, Jakarta.



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT
Jl. Prof. M. Yamin, SH No. 17 selp. (0754) 20186, MUARO SIJUNJUNG – 27511
Website: <http://www.Sijunjung.go.id> email : pdet@sijunjung.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : B.070/ /G/ /KPL/XII-2015.

- Dasar** :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
 2. Peraturan Bupati Sijunjung No 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung;
 3. Surat Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK Bukittinggi, Nomor: 1999/K/STIKes-FDK/XII/2015, Persetujuan Surat Izin Penelitian
- Menimbang** :
- a. bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Penelitian di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian Penelitian;
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan Rekomendasi Penelitian sebagai acuan bagi Peneliti.
- Diberikan kepada:**
- Nama Peneliti : SULASTRI
- Alamat Peneliti : Jorong Kamang Makmur, Nagari Kamang
- Judul Penelitian : "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pasien BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung Tahun 2015."
- Tujuan Penelitian : Pembuatan Tugas Akhir memenuhi persyaratan penyelesaian program studi D IV.
- Lokasi Penelitian : Puskesmas Kamang, Kecamatan Kamang Baru Kabupaten Sijunjung
- Waktu Penelitian : 1 s/d 30 Januari 2016
- Bidang Penelitian : Kesehatan
- Status Penelitian : Perorangan
- Anggota Peneliti : --
- Asal Kelembagaan : STIKES FORT DE KOCK.

Dengan ketentuan sebagai berikut Penelitian harus sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan.

1. Peneliti harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi Norma adat/Budaya dan Ketentuan yang berlaku.
2. Rekomendasi Penelitian berlaku 6 (enam) bulan sejak tanggal ditetapkan, bilamana pelaksanaannya lebih dari 6 (Enam) bulan, maka saudara wajib mengajukan perpanjangan rekomendasi dengan menyertakan laporan hasil penelitian sebelumnya.
3. Memberikan hasil penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Pemerintah Kabupaten Sijunjung cq. Kepala Kantor Kesbangpol dan Linmas kabupaten Sijunjung.
4. Penyimpangan terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan rekomendasi penelitian (sesuai dengan ketentuan yang berlaku).

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Muaro Sijunjung, 30 Desember 2015

a.n. BUPATI SIJUNJUNG
KEPALA KANTOR KESBANG, POLITIK DAN LINDAS
KABUPATEN SIJUNJUNG

Drs. YUNANSI, M.Si

Pembina Tk. I

NIP. 196312231993121001

Tembusan Yth:

1. Gubernur Sumbar Cq. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas di Padang.
2. Bupati Sijunjung di Muaro Sijunjung (Sebagai laporan).
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sijunjung di Muaro Sijunjung (Agar dilakukan Pengawasan seperlunya)
4. Ketua STIKES FORT DE KOCK Bukittinggi.
5. Camat Kamang Baru, (Agar dilakukan Pengawasan seperlunya).
6. Wali Nagari Kamang, (Agar dilakukan Pengawasan seperlunya).
7. Peneliti yang bersangkutan.
8. Peringkat.



PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
**KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jl. Rasuna Said No.47 TLP.(0754) 20120 MUARO SIJUNJUNG – 27511

REKOMENDASI PENGAMBILAN DATA

Nomor : B.070/VII/KPL/XII-2015

- Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
2. Peraturan Bupati Sijunjung No 37 Tahun 2010 tentang Pedoman Tata Naskah Dinas Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung;
3. Surat Ketua STIKES Fort De Kock Nomor : 1173/K/STIKes-FDK/VIII/2015 tanggal Agustus 2015 perihal mohon penerbitan surat izin pengambilan data.
- Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan Tertib Administrasi dan Pelaksanaan Pengambilan data di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Sijunjung, diperlukan upaya pengendalian Pengambilan data.
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu memberikan Rekomendasi pengambilan data sebagai acuan bagi Pengambil data.

Diberikan kepada:

Nama : **SULASTRI**
Alamat : Jorong Kamang Makmur Nagari Kamang Kec.Kamang Baru
Judul : **" Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien BPJS di Puskesmas Kabupaten Sijunjung"**
Tujuan : Pembuatan Skripsi guna memenuhi persyaratan menyelesaikan Strata I Kebidanan
Lokasi : Puskesmas Kec.Kamang Baru
Waktu : 7 Desember s/d 10 Desember 2015
Bidang : Kebidanan
Status : Perorangan
Anggota : --
Asal Kelembagaan : STIKes Fort De Kock

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Pengambilan data sesuai dengan maksud dan tujuan yang disampaikan.
2. Pengambil data harus melapor kepada pemerintah setempat serta mematuhi Norma adat/Budaya dan Ketentuan yang berlaku.
3. Rekomendasi pengambilan data berlaku sejak tanggal mulai ditetapkan.
4. Penyimpangan terhadap ketentuan ini dapat dikenakan sanksi berupa pencabutan rekomendasi pengambilan data.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sepenuhnya.

Muaro Sijunjung, 7 Desember 2015

a.n. BUPATI SIJUNJUNG

KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN LINMAS
KABUPATEN SIJUNJUNG

u.b

Kasubag. Tata Usaha

(YAN HARIANSH)

NIP. 36714261989031003

Tembusan Yth;

1. Gubernur Sumbar Co. Kepala Badan Kesbang Pol dan Linmas di Padang.
 2. Bupati Sijunjung di Muaro Sijunjung (Sebagai laporan).
 3. Ketua STIKes Fort De Kock di Buetttingg.
 4. Kepala Dinas Kesehatan Kab.Sijunjung di Muaro Sijunjung. (agar dilakukan pengawasan sepenuhnya)
 5. Camat Kamang Baru di Kamang. (agar dilakukan pengawasan sepenuhnya)
 6. Kepala Puskesmas Kamang di Tempit. (agar dilakukan pengawasan sepenuhnya)
 7. Pengambil data yang bersangkutan.
- B. Pertiagal.



**PEMERINTAH KABUPATEN SIJUNJUNG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS KAMANG**

Alamat : Simpang Kamang Jin Lintas Kiliran Jao – Taluk Kuantan Kec. Kamang Baru Kode Pos 27572
Email : PKMKamang@yahoo.com

SURAT KETERANGAN SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN

Nomor : 800/ c&A / Kepeg.Pusk.KMG-2016

Yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | |
|----------------|---------------------------|
| a. Nama | : HARNON,SKM |
| b. Nip | : 19700205 199502 1 001 |
| c. Pangkat/Gol | : Penata / IIIc |
| d. Jabatan | : Kepala Puskesmas Kamang |

Dengan ini menerangkan bahwa :

- | | |
|------------------|---|
| a. Nama | : Sulastri, A.Md.Keb |
| b. Nim | : 1415301229 |
| c. Program Study | : D-IV Kebidanan STIKES FORT DE KOCK
BUKITTINGGI |

Telah selesai melaksanakan penelitian di Puskesmas Kamang pada bulan Januari sampai dengan Februari 2016.

Demikianlah Surat Keterangan ini dibuat, agar dapat dipergunakan seperlunya.

Kamang, 28 Maret 2016
Kepala Puskesmas


HARNON,SKM
NIP.19700205 199502 1 001

KUISIONER
FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN
PASIEN BPJS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMANG
KABUPATEN SIJUNJUNG TAHUN 2015

A. Karakteristik Responden

Nomor Responden :

Nama

Umur :

Jenis Kelamin :

Alamat :

B. Sosialisasi/Penyuluhan

Apakah tenaga kesehatan yang ada dipuskesmas pernah memberikan penyuluhan / sosialisasi tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) kesehatan dan prosedur–prosedur yang ada dalam BPJS ?

a. Ya

b. Tidak

C. Fasilitas Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah pelayanan kesehatan di ruang KIA di berikan dengan baik dan ramah ?		
2.	Apakah di ruang KIA disediakan ruang tunggu yang nyaman untuk pasien BPJS ?		

3	Apakah obat yang didapatkan oleh pasien BPJS dan non-BPJS sama – sama direkomendasikan oleh dokter		
4	Apakah pasien BPJS ketika berkunjung ke ruang KIA dilayani oleh dokter ?		
5.	Apakah untuk pemeriksaan kehamilan diruang KIA disediakan USG ?		
6,	Apakah pasien BPJS dipersulit untuk mendapatkan fasilitas yang lengkap seperti obat yang sama, dan tenaga kesehatan yang sama dengan pasien non-BPJS di ruang KIA ?		
7.	Apakah semua fasilitas yang ada dipuskesmas adalah fasilitas yang layak digunakan ?		
8.	Apakah dipuskesmas disediakan layanan rujukan setiap kali pasien ingin kerumah sakit atau pelayana yang lebih tinggi ?		
9.	Apakah petugas kesehatan melayani pasien dengan sabar diruang KIA ?		
10.	Apakah petugas kesehatan melayani pasien dengan segera pada saat pasien datang ?		

D. Peran Petugas Kesehatan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Apakah petugas kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan profesional terhadap ibu ?		
2.	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang BPJS dan cara penggunaannya?		
3	Apakah petugas kesehatan slalu menanyakan keluhan pasien dengan baik ?		
4	Apakah petugas kesehatan memberikan informasi tentang penyakit apa saja yang ditanggung oleh BPJS ?		
5.	Apakah petugas kesehatan memberikan pelayanan		

	kesehatan sesuai dengan tingkatan jaminan kesehatan yang pasien miliki ?		
6.	Apakah petugas kesehatan yang ada di puskesmas selalu memahami kebutuhan pasien ?		
7.	Apakah semua pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan berpedoman pada peraturan yang diberikan oleh pemerintah pusat ?		
8.	Apakah petugas kesehatan melayani pasien tanpa membedakan antara BPJS dan Non-BPJS ?		
9.	Apakah petugas kesehatan memberikan surat rujukan sesuai dengan keinginan pasien ?		
10.	Apakah petugas kesehatan yang ada di puskesmas memberikan perhatian penuh kepada pasien yang berkunjung ke puskesmas ?		

E. Kepuasan Pasien BPJS

Keterangan Harapan

Keterangan

Kenyataan :

2 : Berharap

2 : Setuju

1 : Tidak Berharap

1 : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Harapan		Kenyataan	
		2	1	1	2
Bukti Fisik					
1.	Kondisi gedung ruangan KIA dalam kondisi baik dan layak pakai				
2.	Ruang KIA adalah ruangan dengan sirkulasi udara yang baik.				
3.					
4.	Puskesmas memberikan pelayanan kebersihan yang baik				

5.	Tersedianya toilet yang bersih di puskesmas				
Kehandalan					
1.	Petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan cepat kepada pasien yang berkunjung.				
2.	Pemeriksaan dilakukan dengan hati – hati dan teliti oleh petugas kesehatan.				
3.	Petugas selalu menjelaskan tindakan yang akan dilakukan terhadap pasien				
4.	Pelayanan yang diberikan sesuai dengan kondisi pasien.				
5.	Pada pemeriksaan kehamilan petugas kesehatan dapat menentukan usia kehamilan ibu dengan tepat				
6.	Petugas kesehatan melakukan pemeriksaan DJJ dengan benar dan tepat				
Daya Tanggap					
10.	Pelayanan kesehatan diberikan dengan cepat				
11.	Pelayanan rujukan diberikan dengan tepat				
12.	Tenaga kesehatan memberikan informasi dengan jelas				
13.	BPJS memberikan pelayanan dengan administrasi yang cepat				
Jaminan					
14.	BPJS kesehatan dapat memberikan rasa aman				
15.	BPJS kesehatan memberikan jaminan untuk kesehatan				
16.	BPJS memberikan ketepatan waktu dalam memberikan pelayanan				
17.	BPJS kesehatan selalu menanggapi keluhan tentang kondisi pasien				
Empati					
18.	BPJS kesehatan memberikan pelayan dengan				

	perhatian penuh kepada pasien				
19.	BPJS kesehatan memberikan pelayanan yang mengerti keinginan pasien				
20.	BPJS kesehatan memberikan pelayanan dengan memahami kebutuhan pasien.				

HASIL PENELITIAN

Frequencies

		Statistics	
		Pelayanan_Kesehatan	Peran_Petugas_Kesehatan
N	Valid	57	57
	Missing	0	0
Mean		6.68	5.67
Median		7.00	5.00
Mode		7	5
Std. Deviation		1.072	1.354
Minimum		4	3
Maximum		9	9
Sum		381	323

Frequencies

		Statistics			
		Sosialisasi	Pelayanan_Kesehatan	Peran_Petugas_Kesehatan	Kepuasan_Pasien_BPJS
N	Valid	57	57	57	57
	Missing	0	0	0	0
Mean		.44	.54	.40	.47
Median		.00	1.00	.00	.00
Minimum		0	0	0	0
Maximum		1	1	1	1

Frequency Table

Sosialisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	32	56.1	56.1	56.1
	Ya	25	43.9	43.9	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Pelayanan_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	26	45.6	45.6	45.6
	Baik	31	54.4	54.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Peran_Petugas_Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	34	59.6	59.6	59.6
	Baik	23	40.4	40.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Kepuasan_Pasien_BPJS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Puas	30	52.6	52.6	52.6
	Puas	27	47.4	47.4	100.0
	Total	57	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sosialisasi * Kepuasan_Pasien_BPJS	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

Sosialisasi * Kepuasan_Pasien_BPJS Crosstabulation

			Kepuasan_Pasien_BPJS		Total
			Tidak Puas	Puas	
Sosialisasi	Tidak	Count	19	13	32
		% within Sosialisasi	59.4%	40.6%	100.0%
	Ya	Count	11	14	25
		% within Sosialisasi	44.0%	56.0%	100.0%
Total		Count	30	27	57
		% within Sosialisasi	52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.331 ^a	1	.249	.293	.188
Continuity Correction ^b	.786	1	.375		
Likelihood Ratio	1.335	1	.248		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.307	1	.253		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,84.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Sosialisasi (Tidak / Ya)	1.860	.645	5.363
For cohort	1.349	.797	2.286
Kepuasan_Pasien_BPJS = Tidak Puas			
For cohort	.725	.421	1.250
Kepuasan_Pasien_BPJS = Puas			
N of Valid Cases	57		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pelayanan_Kesehatan * Kepuasan_Pasien_BPJS	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

Pelayanan_Kesehatan * Kepuasan_Pasien_BPJS Crosstabulation

			Kepuasan_Pasien_BPJS		Total		
			Tidak Puas	Puas			
Pelayanan_Kesehatan	Kurang Baik	Count	18	8	26		
		% within Pelayanan_Kesehatan	69.2%	30.8%	100.0%		
	Baik	Count	12	19	31		
		% within Pelayanan_Kesehatan	38.7%	61.3%	100.0%		
		Total		Count	30	27	57
				% within Pelayanan_Kesehatan	52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.284 ^a	1	.022	.033	.021
Continuity Correction ^b	4.130	1	.042		
Likelihood Ratio	5.383	1	.020		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.191	1	.023		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,32.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pelayanan_Kesehatan (Kurang Baik / Baik)	3.563	1.183	10.731
For cohort Kepuasan_Pasien_BPJS = Tidak Puas	1.788	1.072	2.983
For cohort Kepuasan_Pasien_BPJS = Puas	.502	.264	.953
N of Valid Cases	57		

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran_Petugas_Kesehatan * Kepuasan_Pasien_BPJS	57	100.0%	0	.0%	57	100.0%

Peran_Petugas_Kesehatan * Kepuasan_Pasien_BPJS Crosstabulation

			Kepuasan_Pasien_BPJS		Total
			Tidak Puas	Puas	
Peran_Petugas_Kesehatan	Kurang Baik	Count	23	11	34
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	67.6%	32.4%	100.0%
	Baik	Count	7	16	23
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	30.4%	69.6%	100.0%
Total		Count	30	27	57
		% within Peran_Petugas_Kesehatan	52.6%	47.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.620 ^a	1	.006	.008	.006
Continuity Correction ^b	6.201	1	.013		
Likelihood Ratio	7.788	1	.005		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.487	1	.006		
N of Valid Cases	57				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,89.

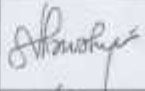
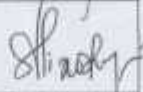
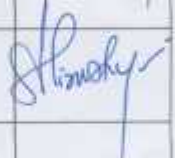
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Peran_Petugas_Kesehatan (Kurang Baik / Baik)	4.779	1.525	14.980
For cohort Kepuasan_Pasien_BPJS = Tidak Puas	2.223	1.149	4.301
For cohort Kepuasan_Pasien_BPJS = Puas	.465	.267	.811
N of Valid Cases	57		

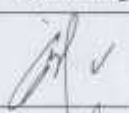
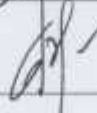
PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN LTA

Nama : Sulastri
 NIM : 1415301229
 Jurusan : D IV Kebidanan
 Pembimbing II : Aria Wahyuni, S.Kep, M.Kep
 Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien
 BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
 Tahun 2015.

Bimbingan HariKe	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	TandaTangan Pembimbing
I	Senin . 28-03-2016	Konsul data ke Research Centre	
II	Sabtu . 02-04-2016	Pertaksi abstrak Abstrak logis ?? Pembahasan .	
III			
IV	06/04/16	Act ujian	
V			
VI			

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN
LEMBARAN KONSULTASI / BIMBINGAN LTA

Nama : Sulastri
 NIM : 1415301229
 Jurusan : D IV Kebidanan
 Pembimbing I : DR. Ns. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, M.Kes
 Judul : Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pasien
 BPJS di Ruang KIA Puskesmas Kamang Kabupaten Sijunjung
 Tahun 2015.

Bimbingan HariKe	Hari / Tanggal	Materi Bimbingan	TandaTangan Pembimbing
I	Sabtu, 26-03-2016	- perbaiki BAB 2 - cari nilai OR	
II	Senin, 28-03-2016	- Tambahkan pen- bahasan dan jurnal Penelitian orang lain.	
III	Jum'at 01-04-2016	- kensul BAB V, VI dan BAB VII	
IV	Jum'at 01-04-2016	Acc ur diprint dan	
V			
VI			