

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan yang adil dan merata merupakan salah satu cara memenuhi hak kesehatan tiap individu. Pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), seluruh rakyat Indonesia yang terdaftar melalui Badan Pengelola Jaminan Nasional (BPJS) Kesehatan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hal ini merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk memenuhi hak kesehatan tiap individu masyarakat Indonesia. Era globalisasi dewasa ini, dengan makin meningkatnya perkembangan zaman, pelayanan kepada pasien merupakan faktor yang sangat penting. Oleh karena itu provider harus mampu memberikan kepuasan kepada para pelanggannya, misalnya dengan memberikan produk yang lebih bermutu, lebih murah dan pelayanan yang lebih baik. Suatu produk dikatakan bermutu apabila dapat memenuhi kebutuhan pelanggannya. Oleh karena itu pengetahuan tentang kebutuhan dan kepuasan pelanggan (*customer requirements*) sangatlah penting¹.

Program Indonesia sehat dilaksanakan dengan tiga pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Pada penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *continuum of care* and intervensi berbasis resiko kesehatan².

Berdasarkan Undang-Undang No 36 tahun 2009 ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau sebaliknya setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial³.

Pengguna jasa pelayanan kesehatan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan terhadap sikap, pengetahuan dan ketrampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya kualitas pelayanan maka fungsi pelayanan di puskesmas perlu ditingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat. Penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke puskesmas dapat disebabkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. Adanya ketidakpuasan ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat^{4,5}.

Meningkatnya kesadaran masyarakat akan kesehatan, akan mengakibatkan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan. Salah satu upaya mengantisipasi keadaan tersebut dengan menjaga kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan upaya terus menerus agar dapat diketahui kelemahan dan kekurangan jasa pelayanan kesehatan. Semakin meningkatnya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan, maka fungsi pelayanan perlu ditingkatkan untuk memberi kepuasan pasien. Kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen

(pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan. Mutu pelayanan kesehatan yang diberikan menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin sempurna kebutuhan dan tuntutan setiap pasien, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan ⁶.

Pengguna jasa pelayanan di Puskesmas menuntut pelayanan yang berkualitas tidak hanya menyangkut kesembuhan dari penyakit secara fisik akan tetapi juga menyangkut kepuasan sikap, pengetahuan, dan keterampilan petugas dalam memberikan pelayanan serta tersedianya sarana dan prasarana yang memadai dan dapat memberikan kenyamanan. Dengan semakin meningkatnya mutu pelayanan maka fungsi Puskesmas perlu di tingkatkan agar menjadi lebih efektif dan efisien serta memberikan kepuasan terhadap pasien dan masyarakat⁴.

Penurunan jumlah kunjungan masyarakat ke Puskesmas dapat di sebabkan oleh ketidakpuasan masyarakat terhadap mutu pelayanan Puskesmas. Adanya ketidakpuasan ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan Puskesmas belum mampu memenuhi harapan masyarakat . Mutu pelayanan kesehatan di taraf Puskesmas saat ini masih sering di keluhkan oleh masyarakat, hal-hal yang sering di keluhkan adalah petugas tidak ramah, obat ala kadarnya dan dokter tidak ada⁷.

Kepuasan pasien dapat juga diartikan sebagai tingkat perasaan pasien setelah membandingkan dengan harapannya. Seorang pasien jika merasa puas dengan nilai yang diberikan oleh jasa pelayanan, sangat besar kemungkinannya untuk menjadi pelanggan dalam waktu yang lama. Kepuasan pasien merupakan reaksi perilaku sesudah menerima jasa pelayanan kesehatan. Hal itu mempengaruhi

pengambilan keputusan pemanfaatan ulang yang sifatnya terus-menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi penyampaian pesan/kesan kepadapihak/orang lain tentang pelayanan kesehatan yang diberikan. Tingkat kepuasan pelanggan sangat tergantung pada mutu pelayanan. Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan erat hubungannya dengan mutu pelayanan⁷.

Menurut Hendra, bahwa masalah yang sering di keluhkan pasien dalam pelayanan di Puskesmas adalah tentang mutu pelayanan Administrasi, mutu pelayanan Dokter, mutu pelayanan Perawat, mutu pelayanan obat dan sarana prasarana⁸.

Unit pelaksana teknis Puskesmas Padang Bulan adalah salah satu tempat layanan kesehatan milik Pemerintah dengan akreditasi madia, yang berfungsi untuk menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas baik pasien BPJS (Badan Pelayanan Jaminan Sosial) dan non BPJS, dengan membuat evaluasi dibidang kesehatan dan menyampaikan hasil pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan, dan Puskesmas Padang Bulan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan. Puskesmas melakukan upaya kesehatan dengan mengedepankan usaha promotif dan preventif, untuk itu upaya kesehatan dikelompokkan menjadi Upaya Kesehatan Wajib dan Upaya Kesehatan Pengembangan⁹.

Penelitian yang dilakukan oleh Dewi, menunjukkan berdasarkan mutu cepat tanggap diperoleh 69% kurang baik dan 40% Dokter tidak merespons keluhan

pasien, berdasarkan mutu kemampuan diperoleh 63% baik dan 50% kurang baik dengan Dokter tidak datang tepat waktu, sebagian besar berpendapat bahwa mutu pelayanan jaminan baik 96% dan 4% masih kurang baik, berdasarkan mutu pelayanan empaty dokter 57% baik dan 43% Dokter tidak meluangkan waktunya untuk berkomunikasi, berdasarkan mutu pelayanan secara langsung 22% baik dan kurang baik 6% tentang gedung dan berdasarkan kepuasan pasien terdapat 44% pasien menyatakan puas dan 56% menyatakan kurang puas¹⁰.

Berdasarkan hasil survey awal yang dilakukan di Puskesmas Padang Bulan Medan diketahui jumlah pasien BPJS dalam 1 bulan rata-rata 220 orang pasien. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terhadap 5 orang pasien BPJS yang menerima pelayanan di Puskesmas tersebut peneliti menanyakan tentang bagaimana pelayanan yang diterima pasien mulai dari pendaftaran sampai dengan tindakan yang dilakukan. Dari 5 pasien tersebut hanya 1 orang yang menyatakan puas dan 4 orang berkata kurang puas, dan alasan dari pasien menyatakan tidak puas berawal dari registrasi yang lama, petugasnya kurang ramah, terkadang sudah mendaftar akan tetapi tidak langsung di lakukan tindakan, hal ini kemungkinan karena petugasnya belum hadir atau kemungkinan sedang sarapan pagi, pada saat meminta rujukan juga sangat sulit di dapat, dan pada saat pemeriksaan dilakukan hanya sebentar saja lalu diberi obat, berdasarkan observasi peneliti, pelayanan petugas kesehatan masih dikatakan kurang baik dimana pada saat melakukan pemeriksaan ataupun penanganan pasien tidak melakukan tegur sapa yang baik terhadap pasien dan tidak dijelaskan apa tindakan yang sudah dilakukan. Hal ini sangat di dukung dengan penelitian Surbekti yang menjelaskan

bahwa keluhan-keluhan yang sering dirasakan pasien di pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas adalah Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, pelayanan Administrasi, kelengkapan sarana prasarana dan juga lingkungan Puskesmas¹¹. Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik ingin meneliti pengaruh mutu pelayanan terhadap kepuasan pasien BPJS Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Adapun yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018?
2. Apakah ada pengaruh pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018?
3. Apakah ada pengaruh pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018?
4. Apakah ada pengaruh pelayanan obat terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018?
5. Apakah ada pengaruh pelayanan sarana prasarana terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.

2. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan Dokter terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.
3. Untuk mengetahui pengaruh pelayanan Perawat terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.
4. Untuk mengetahui pengaruh obat terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan tahun 2018.
5. Untuk mengetahui pengaruh sarana prasarana terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan melakukan penelitian tentang mutu pelayanan Puskesmas.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan ilmiah yang bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang mutu pelayanan.

1.4.1. Manfaat Praktis

1. Bagi Puskesmas

Setelah diketahuinya tingkat kepuasan dimasa mendatang sehingga dapat dilakukan evaluasi dan dapat melakukan tindak lanjut, sebagai sarana untuk memberikan masukan kepada Puskesmas untuk mengambil kebijakan baru dalam meningkatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Padang Bulan Medan.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Peneliti ini dapat memberikan informasi tambahan dan data evaluasi yang berguna bagi Magister Kesehatan dan juga pendidikan kesehatan lainnya, dan dapat dijadikan bahan referensi untuk peneliti selanjutnya khususnya tentang pelayanan kesehatan dan kepuasan pasien.

3. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi terhadap petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Padang Bulan Medan sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik.

4. Bagi Responden

Dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang pelayanan yang harus diterima responden dari petugas Kesehatan Puskesmas Padang Bulan Medan.

5. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti khususnya tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian Novianti, tentang “Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Dengan Tingkat Kepuasan Peserta Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Puskesmas Bengkol Kota Manado” menunjukkan bahwa terdapat Hubungan antara mutu pelayanan petugas dengan tingkat kepuasan peserta badan penyelenggaraan jaminan sosial kesehatan di Puskesmas Bengkol Kota Manado. Nilai *p value* = 0,025. Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat menciptakan suasana kondusif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang profesional agar kepuasan pasien dapat terjaga sesuai dengan apa yang diharapkan pasien¹².

Penelitian Dewi, tentang Analisis Mutu Pelayanan Dokter Terhadap Kepuasan pasien BPJS Sunan Kalijaga Demak menunjukkan bahwa berdasarkan mutu cepat tanggap di peroleh 69% kurang baik dan 40% Dokter tidak merespons keluhan pasien, berdasarkan mutu kemampuan diperoleh 63% baik dan 50% kurang baik dengan Dokter tidak datang tepat waktu, sebagian besar berpendapat bahwa mutu pelayanan jaminan baik 96% dan 4% masih kurang baik, berdasarkan mutu pelayanan empaty dokter 57% baik dan 43% Dokter tidak meluangkan waktunya untuk berkomunikasi, berdasarkan mutu pelayanan secara langsung 22% baik dan kurang baik 6% tentang gedung dan berdasarkan kepuasan pasien terdapat 44% pasien menyatakan puas dan 56% menyatakan kurang puas¹⁰.

Penelitian Lisa, tentang “Pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di

Puskesmas Rawat Inap Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015” menunjukkan Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh bukti fisik ($p=0,007$), keandalan ($p=0,001$), dan empati ($p=0,001$) terhadap kepuasan pasien rawat inap peserta jaminan kesehatan nasional (JKN) di Puskesmas Batang Kuis Kabupaten Deli Serdang Tahun 2015. Empati merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kepuasan pasien dengan nilai koefisien regresi 0,583¹³.

Penelitian Anjar, tentang “Analisi pengaruh kualitas pelayanan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman”. Hasil dari penelitian menunjukkan tingkat kesesuaian antara pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta dengan harapan pasien terdapat gap sebesar -0.56, skor ini dikategorikan dalam kelompok sedang. Kualitas pelayanan dimensi *reliability*, *responsiveness*, *assurance*, *empathy* dan *tangible* bersama-sama memberikan pengaruh signifikan terhadap kepuasan pasien Puskesmas Depok I Sleman Yogyakarta sebesar 46.4 % (F-test = 16.287, $p=0.000$), dimensi yang paling memuaskan pasien adalah dimensi yang mempunyai gap paling kecil yaitu dimensi *Responsiveness* (0.42). Meskipun kualitas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas Depok I Sleman belum sepenuhnya memenuhi harapan pasien tetapi pelayanannya sudah cukup baik, keandalan ($pvalue = 0,000$), daya tanggap ($pvalue = 0,000$), jaminan ($pvalue = 0,000$)¹⁴.

Sedangkan menurut Romel tentang Analisis pengaruh kualitas pelayanan medis terhadap kepuasan pasien, menunjukkan kualitas bukti fisik, keandalan, daya tanggap, jaminan dan empaty berpengaruh terhadap kepuasan pasien dan

secara parsial ada tiga variabel kualitas pelayanan yang berpengaruh terhadap kepuasan pasien yaitu bukti fisik, daya tanggap dan empati¹⁵.

Penelitian Fill tentang Analisis hubungan Persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan pemanfaatan ulang Puskesmas Poncol Kota Semarang, menunjukkan ada hubungan mutu pelayanan administrasi, dokter, perawat, obat, sarana terhadap kepuasan pasien⁷.

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

1. Pengertian

BPJS merupakan badan usaha milik negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk pegawai Negeri Sipil, penerima pensisun PNS, dan TNI/POLRI, Veteran. Perintis kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya ataupun rakyat biasa¹⁶.

BPJS kesehatan bersama BPJS ketenagakerjaan (dahulu Jamsostek) merupakan program pemerintah dalam kesatuan jaminan kesehatan Nasional (JKN) yang di resmikan tanggal 31 Desember 2013. Untuk BPJS kesehatan mulai beroperasi sejak 1 Januari 2014, sedangkan BPJS ketenagakerjaan mulai beroperasi 1 Juli 2014. BPJS Kesehatan sebelumnya bernama Askes (Asuransi Kesehatan) yang dikelola oleh PT. Askes Indonesia (Persero), namun sesuai UU no.24 tahun 2011 tentang BPJS, PT Askes Indonesia berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014¹⁶.

2. Peserta BPJS

Peserta BPJS kesehatan ada dua kelompok yaitu¹⁶ :

1) Penerima bantuan iuran (PBI) jaminan kesehatan

Adapun peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang yang tidak mampu sebagaimana diamanatkan UU SJSN yang iurannya dibiayai pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan Pemerintah. Selain fakir miskin yang berhak menjadi peserta PBI jaminan kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu.

2) Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI)

Peserta non PBI jaminan kesehatan terdiri dari:

a. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya

Pekerja penerima upah adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah seperti pegawai Negeri Sipil/PNS, anggota POLRI/TNI, pejabat negara, pegawai pemerintah non pegawai negeri (pegawai honorer, staf khusus, staf ahli), pegawai swasta dan pekerja lain yang memenuhi kriteria pekerja penerima.

b. Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarga

Pekerja bukan penerima upah adalah orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri seperti pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri atau pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan penerima upah.

c. Bukan pekerja dan anggota keluarganya

Yang termasuk kategori bukan pekerja adalah investor, pemberi kerja, penerima pensiun, dan bukan pekerja lain yang memenuhi kriteria bukan pekerja penerima upah.

Jumlah peserta dan anggota keluarga yang ditanggung oleh jaminan kesehatan paling banyak 5 orang. Apabila peserta yang memiliki jumlah peserta dan anggota keluarga lain dengan membayar iuran tambahan, dan paling lambat tahun 2019 seluruh penduduk Indonesia sudah menjadi peserta BPJS kesehatan yang dilakukan secara bertahap¹⁷.

3. Standar Pelayanan BPJS Tingkat Pertama (Puskesmas)

Pelayanan BPJS tingkat pertama meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup¹⁷ :

1. Administrasi pelayanan
2. Pelayanan promotif dan preventif
3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis
4. Tindakan medis non spesialisik, baik operatif maupun non operatif.
5. Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
6. Transfusi darah sesuai dengan kebutuhan medis
7. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pertama
8. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis

4. Prosedur Pelayanan BPJS Tingkat Pertama (Puskesmas)

1. Pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis di mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama
2. Pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta di selenggarakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta mendaftar
3. Dalam keadaan tertentu, ketentuan sebagaimana dimaksud di atas tidak berlaku bagi peserta berada di luar wilayah fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalam keadaan kedaruratan medis.
4. Dalam hal peserta memerlukan pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan atas indikasi medis, fasilitas kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan sistem rujukan yang di atur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.2.2. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas merupakan unit kesatuan organisasi fungsional yang menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dapat diterima dan terjangkau oleh masyarakat dengan peran serta aktif masyarakat dan menggunakan hasil pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tepat guna, dengan biaya yang dapat dipikul oleh pemerintah dan masyarakat luas guna mencapai derajat kesehatan yang optimal, tanpa mengabaikan mutu pelayanan kepada perorangan¹⁹.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknik dinas kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja tertentu. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan dasar dalam mewujudkan komitmen peningkatan mutu pelayanan kesehatan, memerlukan acuan pelaksana jaminan mutu. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan¹⁹.

Visi puskesmas adalah tercapainya kecamatan sehat menuju Indonesia sehat. Indikator utama adalah 1) Lingkungan sehat, 2) Perilaku sehat, 3) Cakupan pelayanan kesehatan yang bermutu, 4) Derajat kesehatan penduduk kecamatan. Misi puskesmas yaitu 1) Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya, 2) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya, 3) Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, 4) Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

Peranan pendidikan kesehatan adalah melakukan intervensi atau perlakuan terhadap faktor perilaku pendidikan kesehatan, sehingga perilaku individu, kelompok atau masyarakat tersebut sesuai dengan nilai kesehatan. Secara konseptual, pendidikan kesehatan adalah upaya untuk mempengaruhi atau mengajak orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat agar melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat. Sedangkan secara operasional pendidikan kesehatan adalah semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan

pengetahuan, sikap dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan sendiri¹⁹.

2. Fungsi Puskesmas

Fungsi dari Puskesmas adalah 1) Sebagai pusat pembangunan kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya, 2) Membina peran serta masyarakat di wilayah kerjanya dalam rangka kemampuan untuk hidup sehat, 3) Memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan masyarakat di wilayah kerjanya. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud Pasal 31, Puskesmas mempunyai fungsi: a) Penggerak pembangunan yang memiliki berwawasan kesehatan ditingkat kecamatan, b)Pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan, c)Pelayanan kesehatan tingkat pertama, d) Penyuluhan dan pembinaan kesehatan masyarakat, e) pembina teknis Puskesmas Pembantu dan Polindes, f) Pembina Teknis Unit Pelayanan Kesehatan swasta dan kader pembangunan kesehatan, g) Pengembangan kegiatan swadaya kesehatan masyarakat, h) Penyelenggaraan urusan tata usaha Puskesmas, i) Pengembangan kegiatan swadaya kesehatan masyarakat, j) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

3. Jangkauan Puskesmas

Sesuai dengan keadaan geografi, luas wilayah, sarana perhubungan, dan kepadatan penduduk dalam wilayah kerja Puskesmas. Agar jangkauan pelayanan Puskesmas lebih merata dan meluas, Puskesmas perlu ditunjang dengan Puskesmas pembantu, penempatan bidan di desa yang belum terjangkau oleh pelayanan yang

ada, dan Puskesmas keliling. Disamping itu pergerakkan peran serta masyarakat untuk mengelola posyandu¹⁸.

UPT Puskesmas Padang Bulan menyelenggarakan pelayanan kesehatan wajib dan pelayanan kesehatan pengembangan. Adapun pelayanan kesehatan wajib yang ada di Puskemas Padang Bulan Medan adalah:

a) Upaya Promosi Kesehatan

Kegiatan yang dilakukan misalnya penyuluhan perorangan, kelompok dan keluarga di puskesmas, menggunakan media penyuluhan, melakukan pencatatan dan pelaporan.

b) Upaya Kesehatan Lingkungan

Kegiatan yang dilakukan penyuluhan kesehatan lingkungan dikaitkan dengan status kesehatan/penyakitnya, kesehatan lingkungan keluarga, penyakit menular yang berhubungan dengan lingkungan, penyuluhan dan konsultasi masalah kesehatan lingkungan di puskesmas.

c) Upaya KIA/KB

Kegiatan yang dilakukan pelayanan kesehatan anak (bayi dan anak balita) MTBS (Manajemen Terpadu Balita Sehat), melahirkan dan nifas. Pelayanan ibu hamil (*Ante Natal Care*) meliputi pemeriksaan kehamilan selama hamil. Pelayanan keluarga berencana, pembinaan keluarga rawan, pencatatan dan pelaporan.

d) Upaya Perbaikan Gizi

Kegiatan yang dilakukan pelayanan gizi masyarakat yang dikaitkan dengan status kesehatan/penyakitnya, pemeriksaan gizi balita di KIA, pemeriksaan

gizi ibu hamil, ibu menyusui dan ibu nifas. Penyuluhan dan konsultasi gizi di puskesmas. Pemberian PMT penyuluhan dan pemulihan di puskesmas. Pencatatan dan pelaporan.

e) Upaya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

Kegiatan yang dilakukan adalah pelayanan pencegahan penyakit menular dengan metode pencegahan dan pengobatan, pencegahan yang dilakukan imunisasi balita dan ibu hamil, pemberantasan penyakit menular meliputi penemuan kasus lab dan pengobatan, pencatatan dan pelaporan.

f) Pengobatan dasar

Kegiatan yang dilakukan dengan cara pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap, pemeriksaan, pemberian obat, pencatatan dan pelaporan.

g) Perawatan Kesehatan masyarakat

Kegiatan yang dilakukan didalam puskesmas bersifat pemantauan baik perkembangan indikator keluarga rawan dan data wilayah, Kategori keluarga rawan apabila (balita rawan, bumil rawan, ibu menyusui rawan, penyakit kronis, dan penyakit menular).

2.2.3. Kepuasan Pasien

1. Pengertian Kepuasan Pasien

Menurut Kotler (2007) Kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang muncul setelah membandingkan antara persepsi atau kesannya terhadap kinerja atau hasil suatu produk atau harapanharapan. Kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Ada tiga tingkat kepuasan

yaitu nilai kinerja berada di bawah harapan, pasien tidak puas. Jika kinerja memenuhi harapan, pasien puas.

Menurut Pohan, kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian, kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan dari peningkatan mutu layanan kesehatan. Kepuasan pasien adalah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya. Pasien baru akan merasa puas jika kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya sama atau melebihi harapannya dan sebaliknya, ketidakpuasan atau perasaan kecewa pasien akan muncul apabila kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya itu tidak sesuai dengan harapannya²¹.

Dapat dibuktikan bahwa pasien dan/atau masyarakat yang mengalami kepuasan terhadap layanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasihat, setia, atau taat terhadap rencana pengobatan yang telah disepakati. Sebaliknya, pasien atau masyarakat yang tidak merasakan kepuasan atau kekecewaan sewaktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, berganti ke fasilitas kesehatan lain. Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan²².

Kepuasan atau *satisfaction* berasal dari bahasa latin “Satis” yang berarti cukup baik, memadai dan *facio* yang berarti melakukan atau membuat. Menurut pakar pemasaran kepuasan adalah perasaan senang atau kecewa seseorang yang timbul karena membandingkan kinerja yang di persepsikan sebagai produk (hasil) terhadap ekspektasi. Apabila kinerja berada diatas ekspektasi konsumen, maka

konsumen akan sangat puas dan demikian pula sebaliknya apabila kinerja yang ada berada dibawah ekspektasi konsumen maka konsumen akan kecewa.

Kepuasan dalam penelitian ini adalah dimana pasien merasa puas dan senang atas pelayanan yang diberikan oleh Puskesmas termasuk pelayanan medis maupun non medis dimana pasien akan mengulang kembali apabila membutuhkan jasa kesehatan. Kepuasan pasien tergantung pada kualitas pelayanan. Pelayanan adalah semua upaya yang dilakukan karyawan untuk memenuhi keinginan pelanggannya dengan jasa yang diberikan. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien ditentukan oleh kenyataan apakah jasa yang diberikan bisa memenuhi kebutuhan pasien dengan menggunakan persepsi pasien tentang pelayanan yang diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Kepuasan dimulai penerimaan pasien mulai pertama kali datang sampai pasien meninggalkan Puskesmas.²²

Ketidakpuasan pasien diartikan sama dengan keluhan terhadap pelayanan kesehatan, berikut pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dokter, Pearawat, Apoteker, Bidan dan petugas lainnya) dan struktur sistem perawatan kesehatan (biaya, sistem asuransi, kemampuan, dan prasarana pusat kesehatan dan lain-lain). Pasien mengharapkan interaksi yang baik, sopan, nyaman dengan tenaga kesehatan, sehingga kompetensinya, kualifikasi serta kepribadian yang baik dari pelayanan kesehatan. Faktor utama dalam mempengaruhi kepuasan pasien adalah kelengkapan peralatan medik, bangunan dan fasilitas Puskemas yang memadai kelengkapan sarana pendukung dalam pelayanan²³.

2. Indikator Kepuasan

Menurut Pohan Kepuasan pasien dapat diukur dengan beberapa indikator.

Diantaranya²⁰ :

- a. Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan
Kepuasan terhadap akses layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap dan pengetahuan tentang:
 - 1) Sejauh mana layanan kesehatan itu tersedia pada waktu dan tempat saat dibutuhkan
 - 2) Kemudahan memperoleh layanan kesehatan, baik dalam keadaan biasa ataupun keadaan gawat darurat
 - 3) Sejauh mana pasien mengerti bagaimana sistem layanan kesehatan itu bekerja, memberi keuntungan dan tersedianya layanan kesehatan.
- b. Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan
Kepuasan terhadap mutu layanan kesehatan akan dinyatakan oleh sikap terhadap:
 - 1) Kompetensi teknik dokter dan/atau profesi layanan kesehatan lain yang berhubungan dengan pasien
 - 2) Keluaran dari penyakit atau bagaimana perubahan yang dirasakan oleh pasien sebagai hasil dari layanan kesehatan.
- c. Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antar manusia.
Kepuasan terhadap proses layanan kesehatan, termasuk hubungan antarmanusia akan ditentukan dengan melakukan pengukuran:
 - 1) Sejauh mana kesediaan layanan kesehatan menurut penilaian pasien
 - 2) Persepsi tentang perhatian dan kepedulian dokter dan atau profesi layanan kesehatan lain

- 3) Tingkat kepercayaan dan keyakinan terhadap dokter
 - 4) Tingkat pengertian tentang kondisi atau diagnosis
 - 5) Sejauh mana tingkat kesulitan untuk dapat mengerti nasihat dokter dan/atau rencana pengobatan
- d. Kepuasan terhadap sistem layanan kesehatan Kepuasan terhadap system layanan kesehatan ditentukan oleh sikap terhadap:
- 1) Fasilitas fisik dan lingkungan layanan kesehatan
 - 2) Sistem perjanjian, termasuk menunggu giliran, waktu tunggu, pemanfaatan waktu selama menunggu, sikap mau menolong atau kepedulian personel, mekanisme pecahan masalah dan keluhan yang timbul
 - 3) Lingkup dan sikap keuntunngan dan layanan kesehatan yang ditawarkan

3. Aspek yang Memengaruhi Kepuasan Pasien

Adapun aspek yang memengaruhi kepuasan pasien adalah kesembuhan, ketersediaan obat, keleluasaan pribadi sewaktu berada dalam kamar periksa, kebersihan, mendapat informasi yang menyeluruh artinya mendapatkan informasi tentang nama penyakit, tentang perawatan yang dilakukan dan tanda-tanda bahaya agar segera membawanya kembali berobat, mendapatkan jawaban yang dimengerti terhadap pertanyaan pasien, memberika kesempatan bertanya, kesinambungan petugas kesehatan, waktu tunggu yaitu waktu yang diperlukan sebelum melakukan kontak mata dengan petugas kesehatn (di luar petugas kartu dan rekam media), tersedianya toiket, biaya pelayanan, tersedianya ruang tunggu/kursi pada saat menunggu.²³

Penerapan jaminan layanan kesehatan, kepuasan pelanggan menjadi bagian integral dan menyeluruh dari kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari pengukuran mutu pelayanan kesehatan terhadap pelanggan. Konsekuensinya dari pola pikir demikian yang adalah dimensi kepuasan pelanggan salah satu mutu layanan kesehatan yang penting.²²

Dari pola pikir demikian dapat dibuat kesimpulan tentang kepuasan layanan kesehatan sebagai berikut :

1. Komponen kepuasan pasien/pelanggan dari mutu layanan kesehatan menjadi salah satu komponen utama atau penting.
2. Kepuasan pasien adalah keluaran (outcome) layanan kesehatan. Dengan demikian kepuasan pasien menjadi salah satu tujuan dari peningkatan layanan kesehatan
3. Dapat dibuktikan bahwa pasien atau masyarakat yang merasakan kepuasan terhadap pelayanan kesehatan yang diselenggarakan cenderung mematuhi nasehat, serta taat pada rencana yang telah disepakati.

Pasien/pelanggan atau masyarakat yang tidak merasakan puas atau pelanggan merasa kecewa sewaktu waktu menggunakan layanan kesehatan cenderung tidak mematuhi rencana pengobatan, tidak mematuhi nasehat petugas kesehatan dan berpindah ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.²⁴

Menurut pendapat Puspita mengemukakan bahwa pasien dalam mengevaluasi kepuasan terhadap jasa pelayanan yang diterima mengacu pada beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas produk atau jasa

Pasien akan merasa puas bila hasil evaluasi mereka menunjukkan bahwa produk atau jasa yang digunakan berkualitas. Persepsi konsumen terhadap kualitas produk atau jasa dipengaruhi oleh dua hal yaitu kenyataan kualitas produk atau jasa yang sesungguhnya dan komunikasi perusahaan terutama iklan dalam mempromosikan rumah sakitnya.

2. Kualitas pelayanan

Memegang peranan penting dalam industri jasa. Pelanggan dalam hal ini pasien akan merasa puas jika mereka memperoleh pelayanan yang baik atau sesuai dengan yang diharapkan.

3. Faktor emosional

Pasien yang merasa bangga dan yakin bahwa orang lain kagum terhadap konsumen bila dalam hal ini pasien memilih rumah sakit yang sudah mempunyai pandangan “rumah sakit mahal” cenderung memiliki tingkat kepuasan yang lebih tinggi.

4. Harga

Harga merupakan aspek penting, namun yang terpenting dalam penentuan kualitas guna mencapai kepuasan pasien. Meskipun demikian elemen ini mempengaruhi pasien dari segi biaya yang dikeluarkan, biasanya semakin mahal harga perawatan maka pasien mempunyai harapan yang lebih besar. Sedangkan rumah sakit yang berkualitas sama tetapi berharga murah, memberi nilai yang lebih tinggi pada pasien.

5. Biaya

Mendapatkan produk atau jasa, pasien yang tidak perlu mengeluarkan biaya tambahan atau tidak perlu membuang waktu untuk mendapatkan jasa pelayanan, cenderung puas terhadap jasa pelayanan tersebut.

Menurut Tjiptono¹⁷ kepuasan pasien ditentukan oleh beberapa faktor antara lain, yaitu :

- a. Kinerja (*performance*), berpendapat pasien terhadap karakteristik operasi dari pelayanan inti yang telah diterima sangat berpengaruh pada kepuasan yang dirasakan. Wujud dari kinerja ini misalnya: kecepatan, kemudahan, dan kenyamanan bagaimana perawat dalam memberikan jasa pengobatan terutama keperawatan pada waktu penyembuhan yang relatif cepat, kemudahan dalam memenuhi kebutuhan pasien dan kenyamanan yang diberikan yaitu dengan memperhatikan kebersihan, keramahan dan kelengkapan peralatan.
- b. Ciri-ciri atau keistimewaan tambahan (*features*), merupakan karakteristik sekunder atau karakteristik pelengkap yang dimiliki oleh jasa pelayanan, misalnya: kelengkapan interior dan eksterior seperti televisi, AC, sound system, dan sebagainya
- c. Keandalan (*reliability*), sejauhmana kemungkinan kecil akan mengalami tidakpuasan atau ketidaksesuaian dengan harapan atas pelayanan yang diberikan. Hal ini dipengaruhi oleh kemampuan yang dimiliki oleh perawat didalam memberikan jasa keperawatannya yaitu dengan kemampuan dan pengalaman yang baik terhadap memberikan pelayanan.

- d. Kesesuaian dengan spesifikasi (*conformance to specification*), yaitu sejauh mana karakteristik pelayanan memenuhi standart-standart yang telah ditetapkan sebelumnya. Misalnya : standar keamanan dan emisi terpenuhi seperti peralatan pengobatan.
- e. Daya tahan (*durability*), berkaitan dengan beberapa lama produk tersebut digunakan. Dimensi ini mencakup umur teknis maupun umur ekonomis dalam penggunaan peralatan.
- f. *Service ability*, meliputi kecepatan, kompetensi, serta penanganan keluhan yang memuaskan. Pelayanan yang diberikan oleh perawat dengan memberikan penanganan yang cepat dan kompetensi yang tinggi terhadap keluhan pasien sewaktu-waktu.
- g. Estetika, merupakan daya tarik rumah sakit yang dapat ditangkap oleh panca indera. Misalnya : keramahan perawat, peralatan yang lengkap dan modern, desain arsitektur, dekorasi kamar, kenyamanan ruang tunggu, taman yang indah dan sejuk, dan sebagainya

Kualitas yang dipersepsikan (*perceived quality*), citra dan reputasi rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit. Bagaimana kesan yang diterima pasien terhadap rumah sakit tersebut terhadap prestasi dan keunggulan rumah sakit daripada rumah sakit lainnya dan tanggung jawab rumah sakit selama proses penyembuhan baik dari pasien masuk sampai pasien keluar rumah sakit dalam keadaan sehat.

Menurut Griffith (1987) ada beberapa aspek yang memengaruhi perasaan puas pada seseorang yaitu:

- a. Sikap pendekatan staf pada pasien yaitu sikap staf terhadap pasien ketika pertama kali datang di rumah sakit.
- b. Kualitas perawatan yang diterima oleh pasien yaitu apa saja yang telah dilakukan oleh pemberi layanan kepada pasien, seberapa pelayanan perawatan yang berkaitan dengan proses kesembuhan penyakit yang diderita pasien dan kelangsungan perawatan pasien selama berada di rumah sakit.
- c. Prosedur administrasi yaitu berkaitan dengan pelayanan administrasi pasien dimulai masuk rumah sakit selama perawatan berlangsung sampai keluar dari rumah sakit.
- d. Waktu menunggu yaitu berkaitan dengan waktu yang diperbolehkan untuk berkunjung maupun untuk menjaga dari keluarga maupun orang lain dengan memperhatikan ruang tunggu yang memenuhi standar rumah sakit antara lain: ruang tunggu yang nyaman, tenang, fasilitas yang memadai misalnya televisi, kursi, air minum dan sebagainya.
- e. Fasilitas umum yang lain seperti kualitas pelayanan berupa makanan dan minuman, privasi dan kunjungan. Fasilitas ini berupa bagaimana pelayanan terhadap pemenuhan kebutuhan pasien seperti makanan dan minuman yang disediakan dan privasi ruang tunggu sebagai sarana.

- f. Fasilitas ruang rawat inap untuk pasien yang harus dirawat. Fasilitas rawat inap yang disediakan berdasarkan permintaan pasien mengenai ruang rawat inap yang diinginkan pasien.

4. Pengukuran Tingkat Kepuasan Pasien

Bertitik tolak dari pengertian kepuasan pasien yang telah dijelaskan maka ada dua komponen yang akan berpengaruh dalam menentukan tingkat kepuasan pasien yaitu komponen harapan pasien dan kinerja pelayanan kesehatan. Pengukuran harapan pasien dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek pelayanan kesehatan yang dianggap penting oleh pasien.²²

Peningkatan kepuasan pelanggan dapat dipahami dari ekspektasi pelanggan dari suatu alat yang disebut jendela pelanggan (*customer window*) yang diperkenalkan oleh ARBOR Inc. dalam suatu riset pasar dan TQM (*Total Quality Management*) yang mendesain beberapa inti simple grid yang mewakili inti dari jendela pelanggan. Jendela pelanggan membagi pelayanan jasa ke dalam 4 kuadran yaitu :

1. Pelanggan menginginkan karakteristik itu, tetapi ia tidak mendapatkannya
2. Pelanggan menginginkan karakteristik itu, dan ia mendapatkannya
3. Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tetapi ia mendapatkannya
4. Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, dan ia tidak mendapatkannya.

Teori-teori di atas dengan kaitannya terhadap tingkat kepuasan pelanggan dapat tercermin dari adanya perasaan senang, tidak mengeluh dan mendapatkan pelayanan yang konsisten. Apabila pihak pengembang dapat memberikan kepuasan

kepada pelanggan, maka penerapan pelayanan dapat diterima dengan baik oleh pelanggan.²⁴

Untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien diperlukan penilaian berdasarkan mutu pelayanan, diperlukan standar dan indikator, ada empat jenis standar yaitu:1)

1. Standar masukan (input) yang antara lain terdiri dari standar ketenagaan, peralatan dan sarana.¹
2. Standar proses atau standar tindakan dimana ditetapkan tata cara atau prosedur pelayanan baik medis maupun non medis.
3. Standar keluaran (output/performance) atau lazim disebut standar penampilan berdasarkan serangkaian indikator baik dari segi pemberi pelayanan maupun pemakainya (pasien).
4. Standar lingkungan/standar organisasi dan manajemen dimana ditetapkan garis-garis besar kebijakan, pola organisasi dan manajemen yang harus dipatuhi oleh pemberi pelayanan.

Dalam kenyataannya standar keluaran (performance) lebih mendapatkan perhatian dari manajemen Puskesmas. Indikator keluaran terdiri dari indikator subyektif dimana kebenarannya tergantung pada pendapat atau pandangan pemakai jasa (pasien) misalkan tingkatkepuasan pasien dan indikator obyektif yang sangat bervariasi antara lainangka kesembuhan pasien, lama hari dirawat, angka efek samping, angka kecacatan dan angka kematian.

5. Faktor yang Memengaruhi Kepuasan

Faktor yang memengaruhi kepuasan dan ekspektasi pelanggan terdiri dari:

a) kebutuhan dan keinginan yang berkaitan dengan hal-hal yang di rasakan pelanggan ketika ia sedang mencoba melakukan transaksi dengan produsen jasa. Jika pada saat itu kebutuhan dan keinginan pelanggan terhadap jasa yang dibutuhkan sesuai dengan harapan kemungkinan ekspektasi pelanggan akan tinggi, demikian sebaliknya, b) pengalaman lalu (terdahulu) kepuasan pelanggan di pengaruhi masa lalu dalam menggunakan jasa pelayanandari organisasi jasa maupun dari pesaing-pesaing yang lain, c) pengalaman dari teman-teman, yang menceritakan mengenai kualitas layanan jasa yang di rasakan oleh pelanggan itu. Hal ini jelas memengaruhi persepsi pelanggan terutama pada jasa-jasa yang dirasakan beresiko tinggi, d) komunikasi melalui iklan dan pemasaran juga memengaruhi pelanggan. Orang-orang di bagian penjualan dan periklanan seyogianya tidak membuat kampanye yang berlebihan melewati tingkat ekspektasi pelanggan. Kampanye yang berlebihan dan secara aktual tidak mampu memenuhi ekspektasi pelanggan akan mengakibatkan dampak negatif terhadap persepsi pelanggan tentang pelayanan jasa yang diberikan.²⁵

2.2.4. Mutu Pelayanan

1. Pengertian Mutu Pelayanan

Menurut Hamidiyah, mutu pelayanan adalah kualitas yang menunjukkan tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang di satu pihak dapat memberikan kepuasan kepada setiap pasien serta di pihak lain tata cara pelaksanaannya sesuai dengan standar kode etik profesi yang sudah ditetapkan.²⁶

Sedangkan menurut Munhurrun, mengemukakan bahwa kualitas pelayanan merupakan ukuran penilaian menyeluruh atas tingkat suatu pelayanan yang baik. Selain itu menjelaskan dua faktor utama yang mempengaruhi kualitas jasa yaitu *expected service* (jasa yang diharapkan) dan *perceveid service* (jasa yang diterima).²⁷

Pelayanan adalah setiap tindakan atau kegiatan yang dapat ditawarkan oleh suatu pihak kepada pihak lain, yang pada dasarnya tidak berwujud dan tidak mengakibatkan kepemilikan apapun. Produksinya dapat dikaitkan atau tidak dikaitkan pada satu produk fisik, pelayanan merupakan perilaku produsen dalam rangka memenuhi kebutuhan dan keinginan demi tercapainya kepuasan pada konsumen itu sendiri.²⁶

Apabila jasa dalam hal ini pelayanan yang dirasakan sesuai dengan yang diharapkan, maka mutu pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan. Jika pelayanan yang diterima melampaui harapan pelanggan, maka mutu pelayanan dipersepsikan sebagai kualitas yang ideal. Begitu pula sebaliknya, dengan demikian, baik tidaknya kualitas pelayanan tergantung pada kemampuan pada penyedia pelayanan dalam memenuhi harapan pemakainya secara konsisten.

Robert dalam Dede Subekti menyatakan bahwa penilaian dimensi mutu pelayanan kesehatan dapat ditinjau dari penyelenggara pelayanan, penyandang dana dan pemakai jasa pelayanan kesehatan. Bagi penyelenggara pelayanan kesehatan penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi kesesuaian mutu pelayanan yang diselenggarakan dengan perkembangan ilmu dan teknologi mutakhir dan atau otonomi profesi dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan sesuai dengan

kebutuhan pasien. Bagi penyandang dana penilaian mutu lebih terkait dengan dimensi efisiensi pemakaian sumber dana, kewajiban pembiayaan kesehatan dan atau kemampuan pelayanan kesehatan, mengurangi kerugian penyandang dana pelayanan. Adapun mutu pelayanan bagi pasien, penilaian jasa pelayanan kesehatan lebih terkait pada ketanggapan petugas memenuhi kebutuhan pasien, kelancaran komunikasi petugas dengan pasien, empati dan keramah tamahan petugas dalam melayani pasien dalam kesembuhan penyakit yang diderita oleh pasien.¹¹

Untuk mengatasi perbedaan dimensi nilai mutu pelayanan kesehatan telah disepakati bahwa penilaian mutu pelayanan seyogyanya berpedoman pada hakekat dasar diselenggarakannya pelayanan kesehatan yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan pemakai jasa pelayanan.

Penentuan kualitas suatu jasa pelayanan sangatlah kompleks, Zeithaml et.al mengemukakan lima dimensi dalam menentukan kualitas jasa, yaitu :²⁸

1. *Reliability* (kehandalan), yaitu kemampuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan janji yang ditawarkan.
2. *Responsiveness* (daya tanggap), yaitu respon atau kesigapan karyawan dalam membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang cepat dan tanggap, yang meliputi : kesigapan karyawan dalam melayani pelanggan, kecepatan karyawan dalam menangani transaksi dan penanganan keluhan pelanggan/pasien
3. *Assurance* (jaminan), meliputi kemampuan karyawan atas pengetahuan terhadap produk/jasa secara tepat, kualitas keramah tamahan, perhatian dan kesopanan dalam memberikan pelayanan, keterampilan dalam memberikan

informasi, kemampuan dalam memberikan keamanan di dalam memanfaatkan jasa yang ditawarkan kemampuan dalam menanamkan kepercayaan pelanggan terhadap perusahaan. Dimensi kepastian atau jaminan ini merupakan gabungandari dimensi :

- a. Kompetensi (*Competence*), artinya keterampilan dan pengetahuan yang dimiliki oleh para karyawan untuk melakukan pelayanan
- b. Kesopanan (*Courtesy*), yang meliputi keramahan, perhatian dan sikap para karyawan
- c. Kredibilitas (*Credibility*), meliputi hal-hal yang berhubungan dengan kepercayaan kepada perusahaan, seperti reputasi, prestasi dan sebagainya.
4. Emphaty (Empati), yaitu perhatian secara individual yang diberikan perusahaan kepada pelanggan seperti kemudahan untuk menghubungi perusahaan, kemampuan karyawan untuk berkomunikasi dengan pelanggan dan usaha perusahaan untuk memahami keinginan dan kebutuhan pelanggannya.

Dimensi emphaty ini merupakan penggabungan dari dimensi :

- a. Akses (*Acces*), meliputi kemudahan untuk memafaatkan jasa yang ditawarkan
- b. Komunikasi (*Communication*), merupakan kemampuan melaukan komunikasi untuk menyampaikan informasi kepada pelanggan atau memperoleh masukan dari pelanggan

- c. Pemahaman kepada pelanggan (*Understanding the Customer*), meliputi usaha perusahaan untuk mengetahui dan memahami kebutuhan dan keinginan pelanggan
5. Tangibles (Bukti Langsung), meliputi penampilan fasilitas fisik seperti gedung dan ruangan front office, tersedianya tempat parkir, kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan, kelengkapan peralatan, komunikasi dan penampilan petugas.

2. Model Mutu Pelayanan

Menurut Kotler, merumuskan model mutu pelayanan yang di perlukan pada industri jasa. Pada model tersebut mengidentifikasi lima kesenjangan yang mengakibatkan ketidakberhasilan penyerahan jasa yaitu :²⁸

- a. Kesenjangan antara harapan konsumen dan persepsi manajemen.
Manajemen tidak selalu memahami dengan tepat apa yang di inginkan pelanggan.
- b. Kesenjangan antara persepsi manajemen dan spesifikasi kualitas jasa.
Manajemen mungkin memahami dengan tepat keinginan-keinginan pelanggan, tetapi tidak menetapkan standar kinerja.
- c. Kesenjangan antara spesifikasi kualitas jasa dan penyerahan jasa.
Karyawan mungkin kurang terlatih, tidak mampu atau tidak mau mematuhi standar, atau mereka kurang mungkin di hadapkan pada standar yang saling bertentangan, seperti menyediakan waktu untuk mendengarkan pelanggan dan melayani mereka dengan cepat.

- d. Kesenjangan antara penyerahan jasa dan komunikasi eksternal.

Harapan-harapan konsumen di pengaruhi pernyataan-pernyataan yang dikeluarkan perwakilan dan iklan perusahaan.

- e. Kesenjangan antara persepsi jasa dan jasa yang diharapkan.

Kesenjangan ini terjadi apabila konsumen tersebut memiliki persepsi yang keliru tentang mutu jasa tersebut.

3. Prinsip-Prinsip Mutu Pelayanan

Mutu pelayanan mempunyai prinsip-prinsip, seperti yang diungkapkan oleh Fandy Tjiptono sebagai berikut: ³⁰

- a. Kepemimpinan

Strategi kualitas perusahaan harus merupakan inisiatif dan komitmen dari manajemen puncak. Manajemen puncak harus memimpin perusahaan nuntuk meningkatkan strategi kinerja kualitasnya tanpa adanya kepemimpinan dari manajemen puncak maka usaha untuk meningkatkan kualitas pelayanan dari manajemen puncak berdampak kecil terhadap perusahaan.

- b. Pendidikan

Semua personil perusahaan mulai dari manajemen puncak sampai karyawan operasional harus memperoleh pendidikan mengenai kualitas.

Aspek-aspek perlu mendapatkan penekanan pada pendidikan tersebut yang meliputi konsep kualitas sebagai bisnis, alat teknik implementasi strategi bisnis kualitas dan perencanaan eksekutif dalam implementasi strategi kualitas.

c. Perencanaan

Proses perencanaan strategi harus mencakup pengukuran dan tujuan kualitas yang dipergunakan dalam mengarahkan perusahaan untuk mencapai visinya

d. Review

Proses *review* merupakan satu-satunya alat yang paling efektif bagi manajemen untuk mengubah perilaku organisasional. Proses ini merupakan suatu mekanisme yang menjalin adanya perhatian yang konstan dan terus menerus untuk mencapai tujuan kualitas.

e. Komunikasi

Implementasi strategi kualitas dalam orang, dipengaruhi oleh proses komunikasi dalam perusahaan. Komunikasi harus dilakukan dengan karyawan, pelanggan dan pemilik perusahaan

f. Penghargaan dan Pengukuran

Merupakan aspek penting dalam implementasi strategi kualitas setiap karyawan yang berprestasi tersebut diakui agar dapat memberikan kontribusi yang besar bagi perusahaan dan pelanggan yang dilayaninya.

4. Faktor Penyebab Buruknya Mutu Pelayanan.

Untuk menarik konsumen maka sebuah perusahaan baik perusahaan jasa atau produk wajib memberikan suatu kualitas jasa yang baik untuk konsumennya. Namun terkadang perusahaan belum bisa melakukan hal tersebut dikarenakan masih ada beberapa faktor yang menyebabkan kualitas suatu jasa menjadi buruk. Faktor tersebut meliputi :²⁹

a. Produksi dan Konsumsi yang terjadi secara simultan

Salah satu karakteristik jasa yang penting adalah Inseparability, artinya jasa diproduksi dan di konsumsi pada saat yang bersamaan. Beberapa kekurangan yang mungkin ada pada karyawan pemberi jasa dan dapat berpengaruh terhadap persepsi pelanggan pada kualitas jasa misalnya :

1. Tidak terampil dalam melayani pelanggan.
2. Cara berpakaian tidak sesuai.
3. Tuturkatanya tidak sopan dan kurang menyenangkan.

b. Intensitas tenaga kerja yang tinggi.

c. Dukungan terhadap pelanggan internal (pelanggan perantara) kurang memadai.

d. Kesenjangan-kesenjangan komunikasi. Kesenjangan komunikasi yang sering terjadi :

1. Perusahaan memberikan janji yang berlebihan, sehingga tidak dapat memenuhinya.
2. Perusahaan tidak bisa selalu menyajikan informasi terbaru kepada pelanggan, misalnya yang berkaitan dengan perubahan prosedur/aturan.

e. Memperlakukan semua pelanggan dengan cara yang sama karena pelanggan adalah manusia yang bersifat unik, karena memiliki perasaan dan emosi.

f. Perluasan atau pengembangan jasa secara berlebihan.

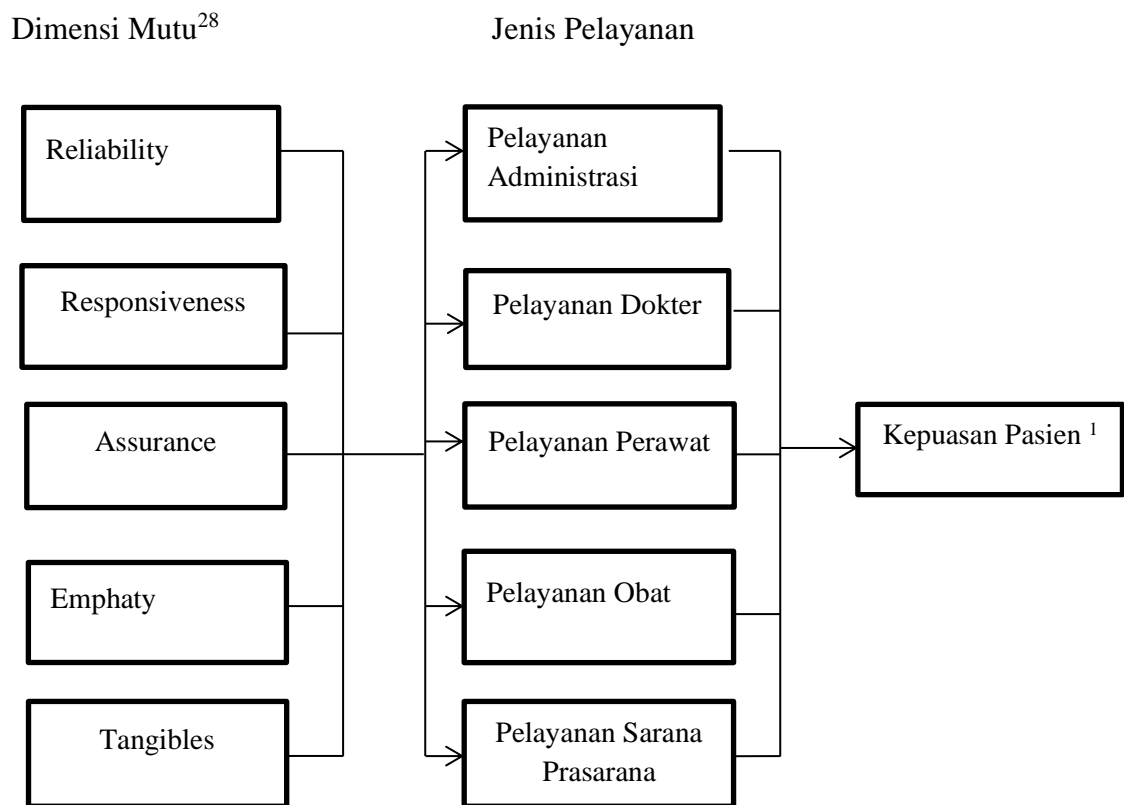
g. Visi bisnis jangka pendek.

5. Pengembangan Mutu Pelayanan Kesehatan

Langkah pengembangan mutu pelayanan harus dimulai dari perencanaan, pengembangan jaminan mutu, penentuan standar hingga monitoring dan evaluasi hasil. Menurut Muninjaya langkah-langkah pengembangan jaminan mutu terdiri dari tiga tahap.²²

1. Tahap pengembangan strategi dimulai dengan membangkitkan kesadaran (awareness) akan perlunya pengembangan jaminan mutu pelayanan yang diikuti dengan berbagai upaya pelaksanaan, peningkatan, komitmen dan pimpinan, merumuskan visi dan misi institusi diikuti dengan penyusunan rencana strategis, kebijakan dan rencana operasional, perbaikan infrastruktur agar kondusif dengan upaya pengembangan mutu.
2. Tahap transformasi yaitu membuat model-model percontohan di dalam institusi untuk peningkatan mutu secara berkesinambungan yang mencakup perbaikan proses perbaikan standar prosedur, dan pengukuran tingkat kepatuhan terhadap standar prosedur tersebut, pembentukan kelompok kerja (pokja) mutu yang trampil melakukan perbaikan mutu, pelatihan pemantauan, pemecahan masalah untuk selanjutnya dipakai sebagai dasar peningkatan mutu, monitoring dan evaluasinya. Rangkaian ini disingkat PDCA (*Plan, Do, Check and Action*).
3. Tahap integrasi yaitu pengembangan pelaksanaan jaminan mutu diterapkan di seluruh jaringan (unit) institusi, tetapi tetap memperthanakan komitmen yang sudah tumbuh, optimalisasi proses pengembangan jaminan mutu secara berkesinambungan.

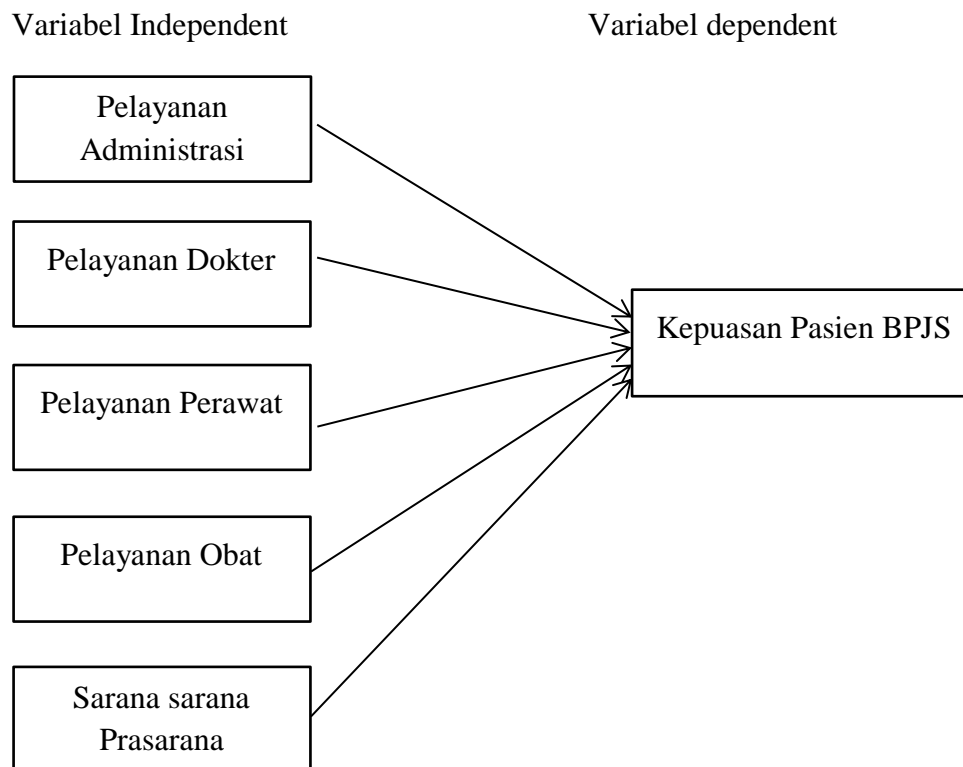
2.3. Landasan Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.4. Kerangka Konsep

Kerangka Konsep merupakan hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5. Hipotesis Penelitian

1. Ada pengaruh pelayanan administrasi terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan.
2. Ada pengaruh pelayanan dokter terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan.
3. Ada pengaruh pelayanan perawat terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan.
4. Ada pengaruh pelayanan obat terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan.
5. Ada pengaruh pelayanan sarana prasarana terhadap kepuasan pasien BPJS di Puskesmas Padang Bulan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, menggunakan desain penelitian *cross sectional* dimana data variabel bebas dan variabel terikat diambil dalam waktu yang bersamaan (satu waktu pengumpulan data). Variabel mutu pelayanan dan kepuasan pasien layanan BPJS di Puskesmas Padang Bulan Medan dikumpulkan secara bersama pada satu kali pengumpulan data.

3.2. Lokasi dan Waktu

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Padang Bulan Medan, dengan alasan pemilihan tempat penelitian ini karena tersedianya pasien BPJS, mendapat ijin dari kepala puskesmas serta ditemukan adanya permasalahan yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan sehingga perlu untuk dilakukan penelitian.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini akan dilakukan pada bulan Januari 2018 sampai dengan September 2018. Penelitian dimulai dari pengajuan judul, survey pendahuluan, penyusunan proposal dan konsultasi dengan pembimbing, pengumpulan data, analisis hingga penulisan laporan penelitian.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan pasien pasien BPJS yang berkunjung ke Puskesmas Padang Bulan Medan berdasarkan data di Puskesmas, pada satu bulan terakhir berjumlah 220 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah wakil dari populasi, atau sebagian dari ciri dan karakteristik yang dimiliki populasi. Penggunaan sampel untuk mempermudah penelitian, karena pertimbangan waktu dan keterbatasan kemampuan peneliti, sehingga penelitian ini menggunakan sampel. Prosedur pengambilan sampling dalam penelitian ini dilakukan dengan cara *accidental sampling* (sampel yang ditemui pada saat penelitian). Teknik ini dilakukan, karena untuk memudahkan penelitian dimana pasien yang berkunjung ke Puskesmas dan dapat ditemui pada saat dilakukannya penelitian, dijadikan sampel penelitian.

Sampel ditentukan dengan kriteria inklusi yaitu :

- a. Pasien yang dapat membaca dan menulis
- b. Pasien peserta BPJS
- c. Pasien yang berusia > 17 tahun

Besar sampel yang digunakan dalam penelitian dengan menggunakan rumus:

$$n = \frac{N}{1 + N.d^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah populasi

d = *Tingkat kepercayaan* ketidak telitian kesalahan dalam pengambilan sampel yang ,masih dapat ditelolir atau diinginkan. Dalam penelitian ini digunakan nilai (0.05).

$$n = \frac{220}{1+220 \cdot (0.05)^2}$$

$$n = \frac{220}{1+ 220 \cdot (0.0025)}$$

$n = 141,9 \rightarrow 142$ orang.

3.4. Metode Pengumpulan Data

3.4.1. Jenis Data

Data adalah fakta yang dikumpulkan oleh peneliti untuk kepentingan memecahkan masalah atau menjawab pertanyaan peneliti. Data penelitian dapat berasal dari berbagai sumber yang dikumpulkan dengan menggunakan berbagai teknik selama kegiatan penelitian berlangsung. Jenis dan sumber data yang dalam penelitian kuantitatif ini meliputi data primer, sekunder dan data tertier.

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber asli atau pihak pertama. Data primer secara khusus dikumpulkan oleh peneliti untuk menjawab pertanyaan riset atau peneliti. Data primer dalam penelitian ini yaitu data yang di peroleh dari responden berupa jawaban kuesioner yang

meliputi mutu pelayanan administrasi, mutu pelayanan dokter, mutu pelayanan obat dan fasilitas.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder diperoleh dari catatan atau laporan dari Puskesmas Padang Bulan Medan berkaitan dengan jumlah pasien serta data-data lainnya yang berkaitan dengan penelitian.

3. Data Tersier

Data tersier adalah suatu kumpulan dan komplikasi sumber primer dan sumber sekunder. Data tersier dalam penelitian ini diperoleh dari berbagai referensi yang sangat valid seperti : jurnal, buku teks, dan sumber elektronik.

3.4.2. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang terdiri dari item-item pertanyaan yang berhubungan dengan variabel penelitian atau masalah yang akan diteliti. Variabel independent yaitu mutu pelayanan administrasi, dokter, perawat, obat dan saranaprasaran dengan memberi tanda cek (√) pada kolom pertanyaan yang paling tepat pada pernyataan. Variabel dependen yaitu kepuasan pasien BPJS dilakukan dengan memberikan angket kepada responden, di isi langsung oleh responden dengan memberi tanda ceklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan pernyataan.

3.4.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berasal dari kata *Validity*. Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur yang digunakan untuk mengukur suatu yang akan di ukur, uji validitas bertujuan untuk mengetahui sejauh mana suatu ukuran atau nilai yang menunjukkan tingkat kehandalan atau kesasihan suatu alat ukur dan uji validitas akan dilakukan di Puskesmas Glugur Darat. Uji validitas akan dilakukan pada responden sebanyak 30 orang.

Untuk mengetahui validitas suatu instrumen (dalam kuesioner) dengan cara melakukan korelasi antara skor r masing-masing pertanyaan dengan skor totalnya dalam suatu variabel. Teknik korelasi yang digunakan adalah *pearson product moment correlation*, dengan bantuan SPSS (*Statistical Package For The Social Scieces*).

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{\{N\sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N\sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan:

r_{xy} = Koefisien korelasi

N = Jumlah anggota sampel

$\sum X$ = Jumlah skor butiran item

$\sum X^2$ = Jumlah kuadrat skor butir item

$\sum Y^2$ = Jumlah kuadrat skor total

$\sum XY$ = Jumlah hasil kali skor butir item dengan skor total.

Kriteria validatis instrumen penelitian yaitu jika $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan valid. Jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka butir instrumen dinyatakan tidak valid³³. Hasil analisis uji validitas variabel penelitian dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Hasil Analisis Validitas Variabel Pelayanan Administrasi

Item Pertanyaan	r hasil	r tabel	Keterangan
PA1	0,807	0.361	Valid
PA2	0,807	0.361	Valid
PA3	0,807	0.361	Valid
PA4	0,937	0.361	Valid
PA5	0,702	0.361	Valid
PA6	0,702	0.361	Valid
PA7	0,702	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.1 diatas dapat dilihat bahwa seluruh item pertanyaan variabel pelayanan administrasi seluruhnya valid, sehingga kuesioner ini dapat digunakan untuk pengumpulan data penelitian.

Tabel 3.2 Hasil Analisis Validitas Variabel Pelayanan Dokter

Item Pertanyaan	r hasil	r tabel	Keterangan
PD1	0,326*	0.361	Tidak Valid
PD2	0,435	0.361	Valid
PD3	0,777	0.361	Valid
PD4	0,777	0.361	Valid
PD5	0,568	0.361	Valid
PD6	0,568	0.361	Valid
PD7	0,568	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.2 diatas dapat diketahui bahwa item pertanyaan nomor 1 Pelayanan dokter tidak valid, nilai r hitung $< r_{tabel}$ atau $(0,326 < 0,361)$, sehingga item ini dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

Tabel 3.3 Hasil Analisis Validitas Variabel Pelayanan Perawat

Item Pertanyaan	r hasil	r tabel	Keterangan
PP1	0,681	0.361	Valid
PP2	0,534	0.361	Valid
PP3	0,681	0.361	Valid
PP4	0,534	0.361	Valid
PP5	0,534	0.361	Valid
PP6	0,395	0.361	Valid
PP7	0,534	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.3 diatas dapat diketahui seluruh item pertanyaan pelayanan perawat valid, dimana nilai rhitung > rtabel atau, sehingga pertanyaan didalam kuesioner ini dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Tabel 3.4 Hasil Analisis Validitas Variabel Pelayanan Obat

Item Pertanyaan	r hasil	r tabel	Keterangan
PO1	0,507	0.361	Valid
PO2	0,286*	0.361	Tidak Valid
PO3	0,000*	0.361	Tidak Valid
PO4	0,443	0.361	Valid
PO5	0,443	0.361	Valid
PO6	0,443	0.361	Valid
PO7	0,507	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.4 diatas dapat dilihat bahwa item pertanyaan nomor 2 (0,286) dan nomor 3 (0,000) pelayanan obat tidak valid, nilai r hitung < r tabel, sehingga kedua item ini dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

Tabel 3.5 Hasil Analisis Validitas Variabel Pelayanan Sarana

Item Pertanyaan	r hasil	r tabel	Keterangan
PS1	0,525	0.361	Valid
PS2	0,122*	0.361	Tidak Valid
PS3	0,505	0.361	Valid
PS4	0,525	0.361	Valid
PS5	0,710	0.361	Valid
PS6	0,525	0.361	Valid
PS7	0,877	0.361	Valid

Berdasarkan tabel 3.5 diatas dapat dilihat bahwa item pertanyaan nomor 2 (0,122) pelayanan obat tidak valid, nilai r hitung $<$ r tabel, sehingga item ini dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

Tabel 3.6 Hasil Analisis Validitas Variabel Kepuasan Pasien

Item Pertanyaan	r hasil	r tabel	Keterangan
Akses Layanan 1	0,467	0.361	Valid
Akses Layanan 2	0,208*	0.361	Tidak Valid
Akses Layanan 3	0,591	0.361	Valid
Akses Layanan 4	0,525	0.361	Valid
Kualitas Pelayanan 5	0,511	0.361	Valid
Kualitas Pelayanan 6	0,590	0.361	Valid
Kualitas Pelayanan 7	0,546	0.361	Valid
Kualitas Pelayanan 8	0,443	0.361	Valid
Proses Layanan 9	0,107*	0.361	Tidak Valid
Proses Layanan 10	0,722	0.361	Valid
Proses Layanan 11	0,606	0.361	Valid
Proses Layanan 12	0,722	0.361	Valid
Sistem Layanan 13	0,679	0.361	Valid
Sistem Layanan 14	0,644	0.361	Valid
Sistem Layanan 15	0,820	0.361	Valid
Sistem Layanan 16	0,321*	0.361	Tidak Valid

Berdasarkan tabel 3.6 diatas dapat dilihat bahwa item pertanyaan nomor 2 nilai r hitung (0,208), nomor 9 (0,107) dan nomor 16 (0,312) dinyatakan tidak valid karena nilai r hitung $<$ r tabel, sehingga item ini dikeluarkan dari kuesioner penelitian.

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas dilakukan untuk mendapatkan instrumen dengan kehandalan yang tinggi dalam pengukuran variabel penelitian. Uji reabilitas digunakan untuk menghitung nilai alfa atau dengan *cronbachs Alpha 0,60*. Perhitungan *cronbachs Alpha* dilakukan dengan menghitung rata-rata interkolerasi di antara butir-butir pernyataan dalam kuesioner. Berikut hasil uji reliabilitas:

Tabel 3.7 Hasil Analisis Reliabilitas Variabel Pelayanan Administrasi, Pelayanan Dokter, Pelayanan Perawat, Pelayanan Obat, Pelayanan Sarana dan Kepuasan Pasien

Variabel	<i>Cronbach's Alfa</i>	Nilai alfa	Keterangan
Pelayanan Administrasi	0,931	0.600	Reliabel
Pelayanan Dokter	0,826	0.600	Reliabel
Pelayanan Perawat	0,816	0.600	Reliabel
Pelayanan Obat	0,678	0.600	Reliabel
Pelayanan Sarana	0,802	0.600	Reliabel
Kepuasan Pasien			
Akses Layanan	0,686	0.600	Reliabel
Kualitas Pelayanan	0,731	0.600	Reliabel
Proses Layanan	0,716	0.600	Reliabel
Sistem Layanan	0,792	0.600	Reliabel

Berdasarkan tabel 3.7 diatas dapat dilihat bahwa seluruh nilai *cronbach's alfa* diatas 0,6 maka kuesioner penelitian dinyatakan reliabel.

3.5. Variabel dan Defenisi Operasional

3.5.1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari: variabel independen (pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat, pelayanan sarana) dan variabel dependen adalah kepuasan pasien BPJS.

3.5.2. Definisi Operasional

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Pelayanan administrasi adalah pelayanan petugas di bagian administrasi /loket pendaftaran pasien yang dinilai adalah keramahan, ketanggapan, prosedur yang berhubungan dengan pelayanan administrasi terhadap pasien. Kejelasan informasi dan kecepatan pelayanan kepada pasien sejak dating sampai keluar dari puskesmas. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur yang

terdiri dari 5 pertanyaan dengan kriteria jawaban jika responden menjawab ya akan diberi skor 1 dan jika responden menjawab tidak akan diberi skor 0.

2. Pelayanan Dokter merupakan pelayanan yang diberikan oleh tenaga medis kepada pasien yang berkunjung atau selama pasien berada di puskesmas. Yang dinilai adalah keramahannya, perhatian atas keluhan, penjelasan tentang tujuan tindakan medis yang dilakukan, cara dokter menyampaikan hasil diagnosa, dan kehadiran dokter. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur dengan kategori ya akan diberi nilai 1 dan jawaban tidak akan diberi skor 0.
3. Pelayanan Perawat adalah pelayanan yang diberikan tenaga para medis perawat, yang dinilai adalah sikap perawat terhadap pasien, keramahan, kecekatan untuk membantu pasien serta komunikasi yang baik. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur dengan kategori ya akan diberi nilai 1 dan jawaban tidak akan diberi skor 0.
4. Pelayanan obat adalah pelayanan pemberian obat kepada pasien di ruang farmasi yang ada di puskesmas, dalam hal ini yang dinilai adalah kelengkapan obat yang diberikan, kecepatan dalam memberikan layanan, ketanggapan petugas dan penjelasan obat yang diberikan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur dengan kategori ya akan diberi nilai 1 dan jawaban tidak akan diberi skor 0.
5. Pelayanan sarana adalah ketersediaan sarana pelayanan yang digunakan untuk pasien selama berada di puskesmas, antara lain: kelengkapan, ketersediaan,

kehandalan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur dengan kategori ya akan diberi nilai 1 dan jawaban tidak akan diberi skor 0.

6. Kepuasan pasien adalah tingkat keadaan yang dirasakan pasien yang merupakan ukuran subjektif hasil penilaian terhadap pelayanan di Puskesmas Instrumen penelitian menggunakan kuesioner berstruktur dengan kategori ya akan diberi nilai 1 dan jawaban tidak akan diberi skor 0.

3.6. Metode Pengukuran

Metode pengukuran variabel dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.8 Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

Variabel independen	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Pelayanan	7	Menghitung	$< 60\% = 0$	0: tidak baik	Ordinal
Administrasi		skor kuesioner	$\geq 60\% = 1$	1: baik	
Pelayanan	6	Menghitung	$< 60\% = 0$	0: tidak baik	Ordinal
Dokter		skor kuesioner	$\geq 60\% = 1$	1: baik	
Pelayanan	7	Menghitung	$< 60\% = 0$	0: tidak baik	Ordinal
Perawat		skor kuesioner	$\geq 60\% = 1$	1: baik	
Pelayanan Obat	5	Menghitung	$< 60\% = 0$	0: tidak baik	Ordinal
		skor kuesioner	$\geq 60\% = 1$	1: baik	
Pelayanan	6	Menghitung	$< 60\% = 0$	0: tidak baik	Ordinal
Sarana		skor kuesioner	$\geq 60\% = 1$	1: baik	
Variabel dependen	Jumlah pertanyaan	Cara dan alat ukur	Skala Pengukuran	Value	Skala Ukur
Kepuasan Pasien	13	Menghitung	$< 60\% = 0$	0: tidak puas	Nominal
		skor kuesioner	$\geq 60\% = 1$	1: puas	

3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu bagian rangkaian kegiatan penelitian setelah kegiatan pengumpulan data. Data mentah (*raw data*) yang telah dikumpulkan selanjutnya diolah sehingga menjadi sumber yang dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Pengolahan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan program komputer. Tahapan pengolahan data melalui beberapa proses yakni sebagai berikut:

1. *Proses Editing*

Tahap ini merupakan kegiatan penyutungan data yang telah terkumpul dengan cara memeriksa kelengkapan data dan kesalahan pengisian kuesioner untuk memastikan data yang diperoleh telah lengkap dapat dibaca dengan baik, relevan, dan konsisten.

2. *Proses Coding*

Setelah melakukan proses editing kemudian dilakukan pengkodean pada jawaban dari setiap pertanyaan terhadap setiap variable sebelum diolah dengan komputer, dengan tujuan untuk memudahkan dalam melakukan analisa data.

3. *Entry*

Tahap ini merupakan proses memasukkan data dari kuesioner kedalam computer untuk kemudian diolah dengan bantuan perangkat lunak komputer.

4. *Proses Tabulating*

Pada tahap ini dilakukan proses memasukkan data kedalam bentuk table distribusi frekuensi.

3.8. Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini adalah:

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variable dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi³².

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisis Bivariat merupakan analisis untuk melihat pengaruh masing-masing antara variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat dilakukan dengan tabulasi silang antara variabel independen dan variabel dependen menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan $p < 0,05$ artinya ada hubungan variabel independent dengan variabel dependent.

3.8.3. Analisa Multivariat

Analisis multivariate didefinisikan sebagai teknik statistika dengan data variable tergantung lebih dari satu. Untuk melihat pengaruh antara variable independen (pelayanan administrasi, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan obat, pelayanan sarana), dengan variable dependen (kepuasan pasien BPJS) secara bersama-sama. Analisis multivariat yang digunakan adalah uji regresi logistic berganda pada taraf kepercayaan ($p= 0,05$). Uji regresi logistik ganda

digunakan untuk melihat pengaruh satu atau beberapa variabel independen terhadap variabel dependen.

Sebelum dilakukan analisis regresilogistik, tiap variabel dianalisis seleksi bivariat. Kandidat yang memenuhi syarat $< 0,25$ dapat dilanjutkan dalam analisis multivariat. Regresi logistik menghasilkan rasio peluang yang dinyatakan dengan transformasi fungsi logaritma (\log), fungsi *transformasi log* ataupun \ln diperlukan untuk *p-value*, dengan demikian dapat dinyatakan bahwa logit (p) merupakan log dari peluang (*odds ratio*) atau *likelihood ratio* dengan kemungkinan nilai terbesar peluang adalah 1 (satu)³³.