

**ANALISIS KEPUASAN MASYARAKAT PESERTA
BJPS KESEHATAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
DI UPTD PUSKESMAS TEGAL SELATAN
TAHUN 2016**

**Oleh :
Rendy Aditya Putra Armanda**

Jurusan Ilmu Pemerintahan, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang, Kotak Pos 1269
Website : <http://www.fisip.undip.ac.id/> Email : fisip@undip.ac.id

ABSTRACT

JKN program is organized with the aim that participants benefit health care and protection to meet basic health needs. Basic need of health is the need for health services that enable a sick person to recover so that he can function normally according to his age and BPJS served as the Executing Agency (Bapel). This study focused on evaluating the conduct of management board of National Health Insurance Program (JKN) in UPTD South Tegal Public Health Center about people's satisfaction of BPJS participants to South Tegal Public Health Center service. The purpose of this study is to describe the satisfaction of BPJS participant health community to health service at UPTD South Tegal Public Health Center Year 2016.

This research is a quantitative research with cross sectional approach. Research location at UPTD South Tegal Public Health center, Tegal Municipality. Subjects of research are Public Health Center employees and Public Health Center patients as many as 160 respondents. Data collection with in-depth interviews, observation and questionnaire. Analysis of data by univariate and bivariate analysis using Chi Square statistical test.

Result of research shows that tangible dimension, reliability, assurance, responsiveness and empathy have positive and significant influence to level of satisfaction of BPJS Health participants to health service in South Tegal Public Health Center. This shows that Patient of BPJS Health in South Tegal Public Health Center Tegal Municipality has positive perception about tangible dimension, reliability, responsiveness, guarantee and empathy from service quality.

Advised to South Tegal Public Health Center to maintain existing service quality dimension, and improve some things that are still classified as being medium Which is expected to become high. In some cases it has been considered to be better maintained and still classified as moderate should be increased again, in this case there is no such thing as low in Puskesmas Tegal Selatan. In essence, the service at Puskesmas Tegal Selatan is very good but there is still to be improved service, so that can serve well.

Keywords: public satisfaction, service quality, health services.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H menyatakan bahwa kesehatan adalah hak fundamental setiap penduduk, sebagaimana ditetapkan dalam Konstitusi WHO 1948. Undang-Undang lain juga menyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, sekaligus berkewajiban memelihara kesehatan diri, masyarakat dan lingkungannya. Upaya pemenuhan hak setiap insan atas kesehatan merupakan prinsip dasar pembangunan kesehatan di Indonesia.

Sebagai amanat UUD 1945 yaitu pasal 34 ayat (1) yaitu fakir miskin dan anak terlantar dipelihara oleh negara serta ayat (2) yaitu negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaannya, maka pelayanan kesehatan untuk keluarga miskin (gakin) perlu dikembangkan dengan prinsip jaminan pemeliharaan kesehatan, sebagai suatu kebijakan kesehatan nasional.

Adanya kemauan politik (*political will*) Pemerintah untuk memberlakukan Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan lompatan besar dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat.

Pemerintah telah melakukan upaya-upaya untuk menjamin akses penduduk miskin terhadap pelayanan kesehatan, diantaranya adalah Program Jaringan Pengaman Sosial Kesehatan (JPS-BK) tahun 1998-2000, Program Dampak Pengurangan Subsidi Energi (PDSE) tahun 2001 dan Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak (PKPS-BBM) tahun 2002-2004.

Pada awal tahun 2005, melalui Keputusan Menteri Kesehatan 1241/Menkes/XI/04 pemerintah menetapkan program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) melalui pihak ketiga, yaitu, PT. Askes (persero) Program ini lebih dikenal sebagai program Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin (ASKESKIN). Program Askeskin merupakan kelanjutan dari PKPS-BBM yang telah dilaksanakan sebelumnya, dimana pembiayaannya didanai dari subsidi BBM yang telah dikurangi pemerintah untuk dialihkan menjadi subsidi di bidang kesehatan. Program Askeskin ini diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin dan masyarakat tidak mampu. Dalam program ini, pemerintah memberikan asuransi kesehatan kepada seluruh masyarakat miskin di Indonesia agar mereka lebih mudah mendapatkan pelayanan kesehatan

di puskesmas, rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta kelas tiga yang ditunjuk oleh pemerintah secara gratis.

Dengan telah terbitnya Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan Nasional, Program JPKMM diganti namanya dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013). Peraturan Presiden RI nomor 12 tahun 2013 telah dirubah sebanyak tiga kali yaitu Peraturan Presiden nomor 111 tahun 2013 tentang perubahan pertama Perpres RI nomor 12 tahun 2013, Peraturan Presiden nomor 19 tahun 2016 tentang perubahan kedua Perpres RI nomor 12 tahun 2013 dan Peraturan Presiden nomor 28 tahun 2016 tentang perubahan ketiga Perpres RI nomor 12 tahun 2013.

Sesuai dengan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) maka penyelenggara JKN adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka BPJS Kesehatan adalah Badan Pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Operasional BPJS Kesehatan dimulai sejak tanggal 1 Januari 2014.

Program JKN diselenggarakan dengan tujuan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Kebutuhan dasar kesehatan adalah kebutuhan akan layanan kesehatan yang memungkinkan seseorang yang sakit dapat sembuh kembali sehingga ia dapat berfungsi normal sesuai usianya dan BPJS bertugas sebagai Badan Pelaksana (Bapel). Pada dasarnya masih ada masyarakat yang mengeluh terhadap pelayanan di puskesmas serta mendesak pemerintah dan BPJS untuk memperbaiki sistem pelayanan kesehatan yang lebih akses terhadap rakyat, dan mendesak pemerintah memperbanyak fasilitas kesehatan tenaga kesehatan agar mutu dan kualitas pelayanan kesehatan semakin meningkat.

Berdasarkan uraian diatas, penulis bermaksud meneliti masalah “ **Analisis Kepuasan Masyarakat Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan Di UPTD Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2016** ”

A. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah Bagaimana Kepuasan Masyarakat Peserta BJPS Kesehatan Terhadap Pelayanan Di UPTD Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2016 ?

B. Tujuan Penelitian

tujuan dari penelitian ini adalah ingin mendeskripsikan kepuasan masyarakat peserta BPJS kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di UPTD Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2016.

C. Kerangka Teori

1. Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyebabkan bahwa Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran/ iurannya dibayar oleh pemerintah (Kemenkes RI, 2013).

Pelaksanaan JKN merupakan suatu upaya pemerintah agar tercapai *Universal Health Coverage* (DHC) yang dilakukan melalui mekanisme asuransi sosial agar pembiayaan kesehatan dapat dikendalikan sehingga keterjaminan pembiayaan kesehatan menjadi pasti dan terus-menerus tersedia yang pada gilirannya keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dapat terwujud.

2. Kepuasan

Kepuasan pasien adalah salah satu hasil dari pada pelayanan kesehatan, kepuasan disamping sebagai *outcome* pelayanan kesehatan apa adanya, juga dapat dilihat sebagai kontribusi pada tujuan lain yaitu promosi. Pasien yang puas cenderung kooperatif secara efektif dengan memberi pelayanan, menerima dan mentaati rekomendasi. Kepuasan juga mempengaruhi akses karena mereka cenderung mengunjungi pelayanan lagi (Chriswardhani, 1999).

Kepuasan pasien dalam mengkonsumsi jasa pelayanan kesehatan bersifat subyektif, dan bergantung pada latar belakang yang dimiliki orang tersebut, setiap orang memiliki tingkat kepuasan yang berbeda dari satu pelayanan kesehatan yang sama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh banyak institusi kesehatan swasta hampir selalu dapat memenuhi kepuasan pasien. Penilaian mutu pelayanan kesehatan perlu dikaitkan dengan standar pelayanan profesi dan kode etik profesi, untuk menghindari adanya unsur

subyektifitas individual yang dapat mempersulit pelaksanaan pelayanan kesehatan perlu adanya pembatasan derajat kepuasan pasien dan pembatasan upaya kesehatan yang dilakukan.

3. Kinerja

Kinerja dapat dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu diri individu yang disebut *individual variables* dan faktor yang bersumber dari luar diri individu yang disebut *situasional variables*. Salah satu faktor yang bersumber dari dalam diri individu adalah motivasi (Lowler, 1998). Motivasi adalah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan atau pembangkit tenaga pada seseorang atau pada sekelompok masyarakat sehingga mau berbuat dan bekerja sama secara optimal melaksanakan sesuatu yang direncanakan.

Robert A. Sutermeister dalam Gomes (1997) menyimpulkan bahwa produktivitas 90 % tergantung pada faktor unjuk kerja atau prestasi kerja atau prestasi manusianya, dan 10 % tergantung pada faktor peralatan. Unjuk kerja manusia sendiri 80 % - 90 % tergantung pada motivasinya untuk bekerja, dan 10 %- 20 % tergantung pada kemampuannya. Kinerja dan prestasi kerja erat hubungannya dengan motivasi. Motivasi karyawan harus diciptakan oleh pemimpin, agar karyawan bekerja sesuai dengan ketentuan.

D. Definisi Konsep

Variabel penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pelayanan BPJS Kesehatan menurut dimensi *service quality* di puskesmas. Definisi konsep dari variabel ini adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah serta masyarakat konsumen BPJS.

E. Definisi Operasional

Pelayanan BPJS Kesehatan menurut dimensi *service quality* di puskesmas diukur menggunakan dimensi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan tangibel. Masing-masing dimensi ini memiliki indikator sebagai berikut:

1. Reliabilitas (*reliability*), dengan indikator:
 - a. Prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat
 - b. Prosedur penerimaan pasien mudah
 - c. Dokter segera melayani pasien yang datang
 - d. Dokter bertindak cepat

- e. Perawat memperhatikan keluhan pasien/ keluarga pasien
2. Daya tanggap (*responsiveness*), dengan indikator:
- a. Dokter selalu menanyakan keluhan pasien
 - b. Dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien
 - c. Pasien diikutsertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatannya
 - d. Perawat bersikap ramah dan sopan
 - e. Perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien
3. Tangible (berwujud), dengan indikator :
- a. Penampilan petugas / aparatur dalam melayani pelanggan
 - b. Kenyamanan tempat melakukan pelayanan
 - c. Kemudahan dalam proses pelayanan
 - d. Kedisiplinan petugas / aparatur dalam melakukan pelayanan
 - e. Kemudahan akses pelanggan dalam permohonan pelayanan
 - f. Penggunaan alat bantu dalam pelayanan
4. Empati (*emphaty*), dengan indikator:
- a. Dokter berusaha memenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang dideritanya
 - b. Perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien
 - c. Perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya
 - d. Waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi
 - e. Dokter memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka
 - f. Perawat memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka.
5. Assurance (jaminan), dengan indikator :
- a. Petugas memberikan jaminan tepat waktu dalam pelayanan
 - b. Petugas memberikan jaminan biaya dalam pelayanan
 - c. Petugas memberikan jaminan legalitas dalam pelayanan
 - d. Petugas memberikan jaminan kepastian biaya dalam pelayanan

F. Metode Penelitian

G.1. Tipe Penelitian

Sesuai dengan permasalahan yang dibahas, jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian survai.

G.2. Populasi dan Sampel

G.2.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan obyek penelitian yaitu semua pasien rawat jalan yang berkunjung di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal.

Pada penelitian ini menggunakan dua tahapan pengambilan sampel yaitu yang pertama menggunakan pengambilan sampel pendahuluan yang dimaksudkan untuk mengetahui valid dan reliabilitas kuesioner. Pengambilan sampel pendahuluan ini menggunakan responden sebanyak 30. Pengambilan sampel yang kedua yaitu pengambilan sampel minimal. Pengambilan jumlah sampel minimal menggunakan *linier time function*.

$$n = \frac{T - t_0}{t_1} \dots \dots \dots (1)$$

$$n = \frac{(12 \times 4) - 8}{0,25} \dots \dots \dots (2)$$

$$n = 160 \dots \dots \dots (3)$$

Dimana :

N = jumlah sampel

T = jumlah waktu yang digunakan untuk penelitian (12 hari, 1 hari dilakukan penelitian selama 4 jam)

t₀ = waktu yang diperlukan untuk mengurus ijin penelitian (8 jam)

t₁ = jumlah waktu yang digunakan oleh masing masing responden untuk pengisian kuesioner (0,25 jam)

n = 160 responden

Sekaran (2006), mengatakan bahwa besaran sampel yang layak pada penelitian adalah 30 sampai dengan 500, kemudian Asnawi dan Masyhuri (2011) menyarankan bahwa besarnya sampel minimum untuk penelitian deskriptif adalah sebanyak 100.

Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan random sampling yaitu dengan simple random sampling. Di Puskesmas Tegal Selatan rata-rata kunjungan pasien perbulan 300 pasien. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 160 orang.

G. Teknik Analisis

a. Analisis Data Kuantitatif

1) Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan penyajian yang hanya mempersoalkan satu variabel yang dalam penyajiannya berbentuk tabel distribusi frekuensi.

2) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat. Metode statistik yang akan digunakan adalah analisis non parametrik yang mengasumsikan bebas distribusi normal. Berdasarkan jenis skala data penelitian ordinal maka digunakan uji statistik *Chi Square*.

b. Analisis Data Kualitatif

Analisis data kualitatif yang digunakan disini adalah analisis kualitatif yang bersifat terbuka (*open ended*) dan mengikuti pola berpikir induktif yaitu pengujian yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan kesimpulan. Data kualitatif diolah sesuai dengan karakteristik penelitian dengan metode pengolahan analisis deskripsi ini (*content analysis*). Tahapan *content analysis* adalah pengumpulan data, reduksi data, verifikasi dan penarikan kesimpulan.

H. Hasil Penelitian dan Pembahasan

Dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa variabel dimensi empati berpengaruh positif dan signifikan terhadap tingkat kepuasan masyarakat peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan. Nilai yang signifikan ini menunjukkan bahwa peningkatan dimensi empati mempengaruhi tingkat kepuasan masyarakat peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan. Nilai positif dari dimensi empati menunjukkan semakin baik dimensi daya tanggap yang diberikan, maka akan diikuti dengan semakin baiknya peningkatan kepuasan pelanggan.

Dimensi empati yang dilakukan oleh Puskesmas Tegal Selatan sudah baik sehingga dapat menciptakan kepuasan pelanggan. Masyarakat peserta BPJS Kesehatan merasa puas terhadap pelayanan kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan karena mampu memberikan empati dalam melayani pasien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2008:53) yang menyatakan empati mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Menurut Parasuraman, *et al* (2000, dalam Wayan, 2008:46) menjelaskan empati merupakan kepedulian, perusahaan memberikan perhatian yang berbeda kepada pelanggannya.

H.2 Pembahasan

Pelayanan BPJS Kesehatan menurut dimensi *service quality* di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di puskesmas secara wajar, efisien dan efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah, serta masyarakat konsumen BPJS Kesehatan. Pelayanan BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal pada dasarnya adalah pelayanan kesehatan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama yang mencakup rawat jalan tingkat pertama, pelayanan gigi, rawat inap tingkat pertama, dan pelayanan darah sesuai indikasi medis.

Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal rata-rata berusia 38 tahun, mayoritas berjenis kelamin laki-laki, mayoritas berpendidikan setara SMA, dan bekerja di sektor swasta. Jenis pelayanan BPJS Kesehatan yang digunakan terdiri dari rawat jalan dan rawat inap. Pelayanan BPJS Kesehatan menurut dimensi *service quality* di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal dibentuk dari lima dimensi, yaitu dimensi reliabilitas, daya tanggap, jaminan, empati, dan tampilan fisik.

Secara umum pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan memiliki persepsi positif mengenai dimensi tampilan fisik dari *service quality*, yang berarti ketersediaan sarana dan prasarana termasuk alat yang siap pakai pada Puskesmas Tegal Selatan memadai, serta karyawan/stafnya memiliki penampilan yang menyenangkan. Hal tersebut diindikasikan dengan ruang tunggu tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi; ruang tunggu luas dan nyaman; puskesmas memiliki alat-alat medis yang lengkap; penampilan dokter bersih dan rapi; penampilan perawat bersih dan rapi; serta tersedianya kursi roda/troli di kantor penerimaan untuk membawa pasien.

Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal memiliki persepsi positif mengenai dimensi tangibel dari *service quality*. Hal ini sejalan juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2008:53) yang menyatakan bukti fisik mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Hal ini menunjukkan bahwa bukti fisik

menjadi variabel yang mempengaruhi meningkat atau menurunnya kepuasan. Oleh karena itu, bukti fisik seperti penampilan karyawan, bangunan, fasilitas serta peralatan yang diberikan oleh Puskesmas Tegal Selatan menjadi salah satu unsur dalam menentukan kepuasan pelanggan. Dengan membaiknya bukti fisik yang diberikan, maka secara otomatis kepuasan pelanggan pun akan meningkat karena pelanggan merasa puas dan senang dengan pelayanan yang diberikan.

Secara umum pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal memiliki persepsi positif mengenai dimensi reliabilitas dari *service quality*, yang berarti Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal mampu memberikan pelayanan dengan segera, tepat (akurat), dan memuaskan. Hal tersebut diindikasikan dengan prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat, prosedur penerimaan pasien mudah, dokter segera melayani pasien yang datang, perawat siap melayani pasien setiap saat, dan perawat memperhatikan keluhan pasien/ keluarga pasien.

Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal memiliki persepsi positif mengenai dimensi reliabilitas dari *service quality*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2008:53) yang menyatakan dimensi reliabilitas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Menurut Parasuraman dalam Tjiptono (2005:133-134) reliabilitas/keandalan merupakan “Kemampuan perusahaan untuk memberikan pelayanan yang akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan menyampaikan jasanya sesuai dengan waktu yang disepakati.”

Secara umum pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan memiliki persepsi positif mengenai dimensi daya tanggap dari *service quality*, yang berarti para karyawan/staf Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal mampu membantu semua pelanggan dan tanggap dalam melaksanakan pemberian pelayanan. Hal tersebut diindikasikan dengan dokter selalu menanyakan keluhan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, pasien diikutsertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatan, perawat bersikap ramah dan sopan, serta perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien. Berkaitan dengan dimensi daya tanggap ini, pasien yang memperoleh informasi dengan baik dan benar mengenai penyakit dan obat-obatan akan membantu pasien berpartisipasi dalam mengambil keputusan medis dan akhirnya menentukan keberhasilan pemulihan pasien. Dengan demikian, daya tanggap petugas kesehatan kepada pasien akan membentuk persepsi positif pasien yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan citra puskesmas di masyarakat.

Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal memiliki persepsi positif mengenai dimensi daya tanggap dari *service quality*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2008:53) yang menyatakan daya tanggap tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Menurut Kotler dan Keller (2009:52) daya tanggap “Berkenaan dengan kesediaan membantu pelanggan dan memberi layanan tepat waktu.” Dalam hal ini kemampuan para karyawan untuk membantu para pelanggan dan merespon permintaan mereka, serta menginformasikan kapan saja jasa akan diberikan seperti karyawan Puskesmas Tegal Selatan menanyakan keinginan pelanggan.

Secara umum pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan memiliki persepsi positif mengenai dimensi jaminan dari *service quality*, yang berarti karyawan/staf Puskesmas Tegal Selatan memiliki kompetensi, kesopanan dan dapat dipercaya, bebas dari bahaya, serta bebas dari resiko dan keragu-raguan. Hal tersebut diindikasikan dengan perilaku dokter menimbulkan rasa aman, biaya perawatan terjangkau, puskesmas menjaga kerahasiaan penyakit pasien, pasien dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya, dan tersedia petugas keamanan yang cukup untuk menjaga keamanan lingkungan puskesmas.

Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal memiliki persepsi positif mengenai dimensi jaminan dari *service quality*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2008:53) yang menyatakan jaminan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan konsumen. Sedangkan menurut Kotler dan Keller (2009:52) jaminan “Berkenaan dengan pengetahuan dan kesopanan karyawan dan kemampuan mereka menyampaikan kepercayaan dan keyakinan.” Hal ini kemungkinan terjadi karena pasien memperhatikan aspek jaminan yang diberikan oleh Puskesmas Tegal Selatan.”

Secara umum pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan memiliki persepsi positif mengenai dimensi empati dari *service quality*, yang berarti karyawan/staf Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal mampu menempatkan dirinya pada pelanggan, dapat berupa kemudahan dalam menjalin hubungan dan komunikasi termasuk perhatiannya terhadap para pelanggannya, serta dapat memahami kebutuhan dari pelanggan. Hal tersebut diindikasikan dengan dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang dideritanya, perawat meluangkan waktu khusus untuk berkomunikasi dengan pasien, perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya, waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi, dokter memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka, dan perawat memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka. Tingginya dimensi empati ini menunjukkan adanya hubungan antar manusia yang baik dalam suatu pelayanan. Adanya

perlakuan yang baik ini akan mendorong pasien untuk menerima nasihat dan melakukan kunjungan ulang.

Pasien BPJS Kesehatan di Puskesmas Tegal Selatan Kota Tegal memiliki persepsi positif mengenai dimensi empati dari *service quality*. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Paramarta (2008:53) yang menyatakan empati mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kepuasankonsumen. Menurut Parasuraman, *et al* (2000, dalam Wayan, 2008:46) menjelaskan empati merupakan kepedulian, perusahaan memberikan perhatian yang berbeda kepada pelanggannya.

I. Simpulan

Simpulan dari penelitian ini adalah secara umum mutu pelayanan BPJS Kesehatan menurut dimensi *service quality* di Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2017 tergolong baik, yaitu :

1. Dimensi tangibel tampilan fisik yang dibentuk dari indikator ruang tunggu tertata rapi dan bersih, termasuk kamar mandi; ruang tunggu luas dan nyaman; puskesmas memiliki alat-alat medis yang lengkap; penampilan dokter bersih dan rapi; penampilan perawat bersih dan rapi; serta tersedianya kursi roda/troli di kantor penerimaan untuk membawa pasien adalah tergolong tinggi.
2. Dimensi reliabilitas yang dibentuk dari indikator prosedur penerimaan pasien dilayani secara cepat, prosedur penerimaan pasien mudah, dokter segera melayani pasien yang datang, perawat siap melayani pasien setiap saat, dan perawat memperhatikan keluhan pasien/ keluarga pasien adalah tergolong tinggi.
3. Dimensi daya tanggap yang dibentuk dari indikator dokter selalu menanyakan keluhan pasien, dokter memberikan kesempatan bertanya kepada pasien, pasien diikutsertakan dalam pengambilan keputusan tentang perawatan kesehatan atau pengobatan, perawat bersikap ramah dan sopan, serta perawat memperhatikan kebutuhan dan keluhan pasien adalah tergolong tinggi.
4. Dimensi jaminan yang dibentuk dari indikator perilaku dokter menimbulkan rasa aman, biaya perawatan terjangkau, puskesmas menjaga kerahasiaan penyakit pasien, pasien dapat berbicara secara pribadi mengenai penyakitnya, dan tersedianya petugas keamanan yang cukup untuk menjaga keamanan lingkungan puskesmas adalah tergolong tinggi.

Dimensi empati yang dibentuk dari indikator dokter berusaha menenangkan rasa cemas pasien terhadap penyakit yang dideritanya, perawat meluangkan waktu khusus untuk

berkomunikasi dengan pasien, perawat selalu mengingatkan keamanan akan menyimpan barang berharga pasien dan keluarganya, waktu untuk berkonsultasi keluarga pasien terpenuhi, dokter memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka, dan perawat memberikan dorongan kepada pasien supaya cepat sembuh dan mendoakan mereka adalah tergolong tinggi.

J. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka diajukan saran kepada puskesmas Halamhera Semarang untuk mempertahankan dimensi *service quality* yang sudah ada, serta memperbaiki beberapa hal yang masih tergolong sedang, seperti memotivasi perawat untuk bersedia meluangkan waktu khusus dalam berkomunikasi dengan pasien, serta kesediaan perawat untuk mengingatkan keamanan barang-barang pasien. Selain itu, juga perlu menambah kuantitas dan kualitas alat-alat medis supaya peralatan medis lengkap.

Selain itu, penelitian mendatang disarankan untuk melakukan uji hipotesis karena penelitian ini hanya memberikan deskriptif. Untuk penelitian mendatang juga disarankan untuk melibatkan faktor demografis untuk menguji ada atau tidaknya hubungan antara faktor demografis dengan dimensi *service quality*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ady. 2015. Capai Target, BPJS Kesehatan diberi “Nilai Hijau”: UKP4 Memberikan Nilai Hijau Kepada BPJS Kesehatan untuk periode 2014.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Azwar, S. 2010. *Validitas dan Reliabilitas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Bustami.2011. *Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Aksetabilitasnya*.
- Hardiyansyah, M.Si, Dr. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media.
- Indriantoro, N dan Supomo, B. 2012. *Metodologi Penelitian Bisnis untuk Akuntansi dan Manajemen*. Yogyakarta: BPFE.
- Jakarta: PT Erlangga. Daryanto dan Setyabudi, I. 2014. *Konsumen dan pelayanan Prima*. Yogyakarta: Gava Media.
- Janis, N. 2014. *BPJS Kesehatan, Supplay, dan Demand terhadap Layanan Kesehatan*.

- Mubarak, W.I dan Chayatin, N. 2009.*Ilmu Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mukti,A.G. 2007. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan: Konsep Implementasi*. Yogyakarta: PT Karya Husada Mukti.
- Mulyadi, D., dkk. 2013. *Analisis Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan pada Rumah Sakit Islam Karawang*. Vol.2(3): 1206-1208
- Satianegara, M.F dan Saleha, S. 2009. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Singarimbun, M dan Effendi, S. 2012. *Metode Penelitian Survai*. Jakarta: LP3ES
- Sudjana, N. 2000.*Metode Statistik*. Bandung: Tarsito.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Tjandra, Riawan, W.,dkk. 2005. *Peningkatan Kapasitas Pemerintah Daerah dalam Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Pembaruan.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Winarsih, Septi, Atik dan Ratminto. 2005. *Manajemen Pelayanan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Profil Puskesmas Tegal Selatan Tahun 2016
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.99 Tahun 2015 tentang Perubahan PeraturanMenteri Kesehatan Republik Indonesia No.71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 No.15)
- Peraturan Presiden Republik Indonesia No.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 No.29)
- Undang-undang Republik Indonesia No.24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 No. 116)
- Undang-undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 No.144)
- Undang-undang Republik Indonesia No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 No.150)
- BPJS Kesehatan Online.<http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/download> 28 April 2017

BPJS Kesehatan. 2016. Hasil Kajian PKMK Universitas Gadjah Mada Menunjukkan Indeks Kualitas Fasilitas Kesehatan Mitra BPJS Kesehatan Rata-rata sebesar 73% <http://bpjs.kesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/546> download 28 April 2017

[http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt54db13900662d/capai-target --bpjs-kesehatan-diberi-nilai-hijaudonwload](http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt54db13900662d/capai-target--bpjs-kesehatan-diberi-nilai-hijaudonwload) 28 April 2017

Info BPJS Kesehatan: Media Internal Resmi BPJS Kesehatan. Edisi XVI Tahun 2015.

www.kemenkeu.go.id/sites/default/files/2014_kajian_pprf_BPJS.pdf download 28 April 2017