

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPUASAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN  
DI BALAI PENGOBATAN SUKARAMI  
PALEMBANG TAHUN 2016**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

**OLEH:  
TAUFIQ ALGHOFIQI  
NIM: 70 2013 018**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2017**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPUASAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN  
DI BALAI PENGOBATAN SUKARAMI  
PALEMBANG TAHUN 2016**

Dipersiapkandandisusunoleh :  
**TAUFIQ ALGHOFIQI**  
**NIM: 70 2013 018**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Pada tanggal 2 Februari 2017

**Menyetujui :**



**dr.H. HibsahRidwan, M.Sc**  
Pembimbing Pertama



**Indri Ramayanti, S.Si.M.Sc**  
Pembimbing Kedua

**Dekan  
FakultasKedokteran**



**dr. HM. Ali Muchtar, M.Sc**  
NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

## PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa:

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 2 Februari 2017

Yang membuat pernyataan



Taufiq Alghofiqi  
NIM. 702013018

**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Taufiq Alghofiqi  
NIM : 702011046  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK UMP, pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti Kerja Ilmiah, Naskah dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggung jawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 2 Februari 2017



Yang Menyetujui,

Taufiq Alghofiqi

NIM. 702013018

## *PERSEMBAHAN DAN MOTTO*

*Tidak ada yang bisa mengubah nasib jika hal tersebut tidak di mulai dari dalam dirimu sendiri (berusaha, tawakal dan doa orang tuamu) di mana hidup itu adalah proses dan percayalah hasil tidak akan pernah mengkhianati proses.*

Allah menyatakan dalam surat Ar-ra'd ayat 11  
“...*Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka mengubah keadaan yang ada pada diri mereka...*”

Inilah kemuliaan yang dicita-citakan setiap insan.  
Setelah menjalani proses yang panjang akhirnya dengan segala kerendahan hati,  
saya persembahkan skripsi ini kepada:

Rabbi & Penutanku  
Allah SWT & Nabi Muhammmad SAW  
Ridhai dan rahmati segala usaha hambamu ini...

Yang tersayang dan tercinta kedua orangtuaku  
Kopol. M Mahdi Denpat SH. M.Si dan Yeti Suryani. SKM  
Terima kasih untuk mami dan papi yang telah berkorban, berusaha, dan bekerja keras untuk membesarkan dan merawat abang hingga sekarang, memberikan dukungan secara moril, materi, dan mendoakan yang terbaik, serta menjadi motivasi hidup abang untuk lebih semangat menjalani kehidupan dan menggapai semua impian.

Untuk adikku tersayang  
Tifany Azzahra  
*Tetap semangat* untuk melangkah dalam menggapai semua cita-citamu, menjadi adik yang soleha kesayang dan kebanggaan abang.

Untuk mbah kakung, mbah putri dan iyek, nyek  
Terim kasih untuk do'a dan dukungan secara moril dan spiritual di berikan kepada cucumu ini sampai bisa seperti saat ini.

Dosen pembimbing dan penguji terbaik  
dr.H. Hibsah Ridwan, M.Sc , Indri Ramayanti S.Si. M.Sc,  
dr. H. Achmad Azhari, DAHK  
Terima kasih untuk semua bimbingan, masukan dan ilmu yang di berikan dalam proses penyusunan skripsi ini.

Dosen pembimbing akademik dan staf pengajar FK UMP  
dr. Mitayani, M.Si.Med  
Terima kasih untuk masukan, motivasi dan ilmu yang di berikan di tahap akademik semoga ilmu yang di berikan ini dapat bermanfaat hingga nanti.

Untuk tulusnya persahabatan yang telah terjalin, buat para Om Jomblo  
Jakson Mandala Putra & Ahmad Rahmadhanu  
Pertemanan yang mengarah kekeluargaan.

Untuk teman dan sodara yang terlibat di balik layar dan membantu tenaga  
M. Rizqi Firiyal, M. Hadyan Syahputra, Aldi Marcelino, Dio Pratama, Ghifary  
terima kasih untuk masukan, tukar pendapat dan bantuan tenaga kalian.

Untuk para Rombongan Squad yang selalu menemani hari-hari di waktu makan  
siang dan waktu kosong bersama  
(Jackson, Dhanu, Melyta, Cece, Winy)

Untuk Sanak dolor PLM dan sahabatku di Labschool Bandung  
Terima kasih kawan untuk bisa meluangkan waktu menghiburku di saat pulang ke  
bandung, memberikan semangat dan membuat keceriaan dalam kebersamaan

Seluruh keluarga besar Genome Hexa FK-UMP'13  
Terima kasih untuk keluarga besarku Genome Hexa yang selalu menjalani  
kehidupan bersama selama perkuliahan ini banyak kenangan bersama kalian dari  
hal-hal sulit dan hal-hal yang menyenangkan, kalian adalah bagian dari perjalanan  
hidupku. #KEEPSOLID!!!

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, 17 JANUARI 2017  
TAUFIQ ALGHOFIQI**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN  
PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI BALAI PENGOBATAN  
SUKARAMI PALEMBANG TAHUN 2016**

**xiii+ 64 halaman+ 14 tabel+ 4 gambar+ 5 lampiran**

**ABSTRAK**

Pelayanan kesehatan bermutu sering dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang memuaskan pasien. Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan kesehatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu dan menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan fasilitas kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Subyek penelitian ini adalah seluruh pasien yang berkunjung di Balai Pengobatan Sukarami Palembang, sebanyak 109 responden yang diambil secara *simple random sampling*. Data primer di peroleh dengan instrument penelitian berupa kuesioner. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan administrasi dan fasilitas Balai Pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian sebanyak 95,4% responden menyatakan puas dengan pelayanan dan fasilitas yang diberikan. Berdasarkan hasil uji statistik terdapat hubungan antara pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan administrasi dan fasilitas Balai Pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang ( $p < 0,05$ ).

**Referensi : 31 (1995-2015)**

**Kata Kunci : Kepuasan, BPJS Kesehatan, Pelayanan**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FACULTY OF MEDICINE**

**MINI-THESIS, JANUARY 2017  
TAUFIQ ALGHOFIQI**

**FACTORS RELATED WITH PARTICIPANT SERVICE SATISFACTION OF  
BPJS KESEHATAN IN BALAI PENGOBATAN SUKARAMI PALEMBANG 2016**

**xiii+ 64 pages+ 14 tables+ 4 pictures+ 5 attachments**

**ABSTRACT**

Qualified health service often linked with patient satisfaction of health service. Patient Satisfaction is one of health service assessment and it can be a tool which can be believed in helping and arranging a plan, implementation, and evaluation for health facility service system. The aim of study was to determine factors related with participant service satisfaction of BPJS Kesehatan in balai pengobatan sukarami Palembang 2016. This study was an observational analytic with cross-sectional design. The subjects of this study are all patients who visit Balai Pengobatan Sukarami Palembang, amount of samples are 109 BPJS Kesehatan Participant. Primary data gathered by questionnaire. To determine relation between education, gender, job, doctor service, nurse service, administration service and balai pengobatan facility with participant service satisfaction of BPJS Kesehatan in Balai Pengobatan Sukarami Palembang with participant service satisfaction of BPJS Kesehatan using chi-square test. The result of the study 95,4% patient feels satisfied by the service that given. Based on statistic test result, there is meaningful relation between education, gender, job, doctor service, nurse service, administration service and balai pengobatan facility with participant service satisfaction of BPJS Kesehatan in Balai Pengobatan Sukarami Palembang with participant service satisfaction of BPJS Kesehatan in Balai Pengobatan Sukarami Palembang ( $p < 0,05$ ).

**Reference : 31 (1995-2015)**

**Key word : Satisfaction, BPJS Kesehatan, Service Quality**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepuasan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S. Ked). Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujunya keimanan.
2. Kedua orang tua saya Kopol M. Mahdi Denpat, SH.M.Si dan Yeti Suryani, SKM yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. dr.H. Hibsah Ridwan, M.Sc selaku pembimbing I.
5. Indri Ramayanti S.Si. M.Sc selaku pembimbing II.
6. dr.H. Achmad Azhari, DAHK selaku penguji.
7. Seluruh staff pegawai Balai Pengobatan Sukarami Palembang.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 2 Februari 2017

Taufiq Alghofiqi

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>.....</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERSETUJUAN PENGALIHAN PUBLIKASI.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTO.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.4. Manfaat Penelitian .....	5
1.5. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
2.1. Landasan Teori.....	8
2.2. Kerangka Teori .....	29
2.3. Hipotesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
3.1. Jenis Penelitian.....	31
3.2. Waktu dan Tempat Penelitian .....	31
3.3. Populasi dan Sampel .....	31
3.3.1. Populasi Penelitian .....	31
3.3.2. Sampel dan Besar Sampel Penelitian .....	32
3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	33
3.3.4. Cara Pengambilan Sampel Penelitian.....	34
3.4. Variabel Penelitian .....	34
3.4.1. Variabel Dependen .....	34
3.4.2. Variabel Independen.....	34
3.5. Definisi Operasional .....	35
3.6. Cara Pengumpulan Data.....	38
3.6.1. Data Primer.....	38
3.6.2. Data Sekunder.....	38
3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	38
3.7.1. Cara Pengolahan Data .....	38
3.7.2. Cara Analisis Data .....	39
3.8. Alur Penelitian .....	41

<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	42
4.2 Pembahasan .....	53
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	63
5.2 Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>68</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>91</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Sebelumnya yang Terkait Hubungan Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien BPJS Kesehatan.....	6
Tabel 2. Defenisi Operasional.....	35
Tabel 3.1 Distribusi Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.....	43
Tabel 3.2 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Dokter.....	44
Tabel 3.3 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Perawat.....	44
Tabel 3.4 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Administrasi.....	45
Tabel 3.5 Distribusi Kepuasan Pasien dari Fasilitas Balai Pengobatan.....	45
Tabel 3.6 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	46
Tabel 3.7 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	47
Tabel 3.8 Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	48
Tabel 3.9 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan Dokter Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	49
Tabel 3.10 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan Perawat Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	50
Tabel 3.11 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan administrasi Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	51
Tabel 3.12 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Fasilitas Balai Pengobatan Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.....	52

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian.....	29
Gambar 2. Alur Penelitian.....	42
Gambar 3. Pada saat pengambilan data.....	88
Gambar 4. Pada saat pengisian kuesioner. ....	88

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Informed Consent</i> .....	68
Lampiran 2. Kuesioner tingkat kepuasan pelayanan BPJS Kesehatan .....	69
Lampiran 3. Hasil Analisis SPSS.....	74
Lampiran 4. Data Responden di Balai Pengobatan Sukarami .....	84
Lampiran 5. Foto Dokumentasi Penelitian .....	88

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) ditetapkan bahwa operasional BPJS Kesehatan dimulai tanggal 1 Januari 2014. BPJS Kesehatan sebagai badan pelaksana merupakan badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia (Thabrany, 2014). Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola oleh BPJS adalah untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat (DJSN, 2012).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berupa Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL), dimana FKTP berupa Puskesmas atau yang setara, dokter, praktek dokter gigi, klinik pratama atau yang setara dan rumah sakit kelas D Pratama atau yang setara, yang harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara komprehensif (Kemenkes RI, 2013).

Pelayanan kesehatan sebelum era JKN mencakup fasilitas kesehatan yang berbeda-beda. Fasilitas kesehatan (faskes) yang dicakup dalam Program Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas), Jaminan sosial bagi tenaga kerja (Jamsostek), Asuransi kesehatan (Askes) bagi PNS, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarga dan Program Jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) yang berbeda antara satu penyelenggara dengan penyelenggara lainnya. Pemberi Pelayanan

Kesehatan (PPK) I Jamkesmas menggunakan Puskesmas dan jaringannya, PPK I Jamsostek menggunakan praktek dokter swasta, PPK I Askes menggunakan Puskesmas, dokter praktek swasta dan Jamkesda hanya menggunakan PPK milik pemerintah (Situmorang, 2013).

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terdiri dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI), Fasilitas kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), dan Praktek dokter umum atau klinik umum, terdiri dari praktek dokter umum perseorangan, praktek dokter umum bersama, klinik dokter umum atau klinik 24 jam, praktek dokter gigi, klinik pratama dan RS Pratama. pada era JKN wajib memberikan pelayanan primer yang komprehensif sebagai *gate keeper* dengan kualitas pelayanan kesehatan yang menjadi prioritas. Kualitas layanan kesehatan primer selama ini dirasakan pasien khususnya pengguna jaminan atau asuransi kesehatan cenderung kurang memuaskan. Kepuasan pasien merupakan bagian menyeluruh dalam pelaksanaan jaminan mutu layanan kesehatan, dimana kepuasan pasien adalah dimensi mutu layanan kesehatan yang penting (Pohan, 2006). Kepuasan pasien merupakan tanggapan terhadap terpenuhinya kebutuhan sesuai harapan pasien (Koentjoro, 2007).

Kepuasan pasien menurut Hall dan Dorman dalam Pohan (2006) dipengaruhi oleh banyak faktor (konsep multi dimensi). Faktor penentu kepuasan pasien juga dipengaruhi oleh karakteristik sosio-demografis pasien yang merupakan ciri-ciri atau kekhasan yang membedakan seseorang meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan. Penelitian kepuasan perawatan primer di Amerika didapatkan hasil, bahwa selain kontinuitas perawatan juga terdapat faktor kepuasan lain yaitu demografis dan sosial ekonomi (Fan, 2005), Penelitian kepuasan pasien pada 21 negara di Eropa didapatkan hasil penelitian, bahwa umur dan pendidikan mempunyai hubungan positif dengan kepuasan pasien dan tingkat kepuasan pasien pada pelayanan faskes swasta lebih rendah

dari pada pelayanan oleh faskes pemerintah karena pasien yang menerima layanan dari *provider* swasta cenderung mengharapkan layanan lebih memuaskan (Bleich dkk, 2009).

Salah satu sasaran yang dicapai dalam pengembangan JKN adalah kepuasan pasien, dimana dalam peta jalan JKN disebutkan bahwa paling sedikit 75% pasien menyatakan puas diberikan pelayanan oleh faskes yang bekerjasama dengan BPJS pada tahun 2014 dan pada akhirnya mencapai kepuasan pasien sebesar 85% pada tahun 2019 (DJSN, 2012).

Hasil dari penelitian yang dilakukan di kota Denpasar mengenai jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama, status kepesertaan dan karakteristik sosio-demografis dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional mendapatkan hasil penelitian sebagian besar pasien JKN yaitu 69,6% puas terhadap mutu layanan primer pada FKTP BPJS Kesehatan di Kota Denpasar, serta tingkat kepuasan pasien JKN tertinggi pada pelayanan dokter umum sebesar 90% dan terendah pada pelayanan klinik swasta yaitu 47,5%.

Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan dalam program JKN salah satunya adalah FKTP sebagai pelayanan tingkat satu serta pentingnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan terhadap peserta BPJS kesehatan maka perlu di lakukan penelitian mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016 yang merupakan pelayanan tingkat satu BPJS kesehatan di kota Palembang.

## **1.2. Rumusan Masalah**

“faktor–faktor apa saja yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016?”

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1. Tujuan Umum**

Diperolehnya informasi mengenai faktor–faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.

#### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi frekuensi kepuasan dan karakteristik peserta BPJS kesehatan yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan serta pelayanan dokter, perawat, administrasi dan fasilitas di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
2. Mengetahui hubungan antara pendidikan peserta BPJS dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
3. Mengetahui hubungan antara jenis kelamin peserta BPJS dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
4. Mengetahui hubungan pekerjaan peserta BPJS dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
5. Mengetahui hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
6. Mengetahui hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
7. Mengetahui hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.

8. Mengetahui hubungan antara fasilitas balai pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini sebagai sarana pengembangan diri dan penerapan pengetahuan yang diperoleh peneliti mengenai metodologi penelitian, dan menjadi data awal bagi penelitian dan selanjutnya yang sejenis atau terkait.

##### **2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini secara umum diharapkan dapat menambah pengetahuan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan bahan pustaka di instansi pendidikan sehingga dapat memberikan pengetahuan bagi yang membaca.

##### **3. Manfaat bagi Praktisi dan Pihak Lain yang Terkait**

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan pertimbangan dalam peningkatan mutu layanan kesehatan BPJS Kesehatan selaku pengelola JKN. Adanya perbaikan mutu layanan kesehatan di Klinik BPJS maka secara tidak langsung masyarakat akan dapat menerima pelayanan sesuai dengan yang diharapkan. serta dapat dijadikan sebagai referensi untuk dilaksanakannya penelitian selanjutnya.

#### **1.5. Keaslian Penelitian**

Berdasarkan hasil penelusuran dari berbagai penelitian yang ada, dijumpai penelitian yang berhubungan dengan tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan pasien BPJS pada balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016, diantaranya:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul Penelitian	Tahun	Hasil Penelitian
Susi Andriani	Hubungan kualitas pelayanan kesehatan dengan kepuasan pasien rawat inap di badan pelayanan kesehatan rumah sakit umum daerah Kabupaten Magelang	2009	Ada hubungan yang positif dan signifikan antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien rawat inap di Badan Pelayanan Kesehatan dengan $p = 0,000 < p = 0,005$ dan besar nilai koefisien korelasi antara kualitas pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien sebesar 0,514
Rizki Ari Andi	Hubungan mutu pelayanan kesehatan dengan tingkat kepuasan pasien di instalasi rawat inap RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2011	2011	Hasil penelitian responden yang menyatakan tingkat kehandalan petugas tidak baik yaitu sekitar 82,7%, menyatakan daya tanggap petugas tidak baik sekitar 80,2%, menyatakan jaminan petugas tidak baik sebesar 80,2%, menyatakan empati petugas tidak baik yaitu sekitar 79% dan menyatakan bukti fisik yang tidak baik yaitu sekitar 85,2%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien Jamkesmas.

Fabyenne Vasilefa	Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III rumah sakit muhammadiyah Palembang	2014	Hasil penelitian diperoleh Frekuensi kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan rawat inap berdasarkan karakteristik pasien yaitu umur responden terbanyak adalah 41 tahun – 60 tahun yaitu sebanyak 45 orang. Berdasarkan pendidikan reponden terbanyak adalah tingkat pendidikan dasar yaitu sebanyak 67 orang dan berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 59 orang.
Ni Made Widiastuti	Hubungan jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama, status kepesertaan dan karateristik sosio-demografis dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional di kota Denpasar	2015	Hasil penelitian sebagian besar pasien JKN (69,6%) puas terhadap mutu layanan primer pada FKTP BPJS Kesehatan di Kota Denpasar. Tingkat kepuasan pasien JKN tertinggi di dokter umum (90%) dan terendah di klinik swasta (47,5%). Berdasarkan lima dimensi mutu, kepuasan responden tertinggi pada dimensi <i>empathy</i> (96,6%) sedangkan kepuasan terendah pada dimensi <i>tangible</i> (71,1%).

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Definisi BPJS Kesehatan**

BPJS merupakan singkatan dari badan penyelenggara jaminan sosial sebagai badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia sejak tanggal 1 Januari 2014. Tujuan diberlakukannya program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan kepada setiap orang yang telah membayar iuran dan iurannya dibayar pemerintah (Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

#### **2.2. Visi dan Misi Penyelenggaraan BPJS Kesehatan**

Visi dan misi penyelenggaraan BPJS Kesehatan, yaitu :

##### **A. Visi BPJS Kesehatan**

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

##### **B. Misi BPJS Kesehatan**

1. Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.

3. Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
  4. Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.
  5. Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
  6. Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- (Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

## **2.3. Peserta BPJS Kesehatan**

### **2.3.1. Kategori Peserta BPJS Kesehatan**

Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, berdasarkan Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan (2014) meliputi:

- A. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), terdiri dari: fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- B. Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :
  1. Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya yaitu Pegawai Negeri Sipil (PNS), Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah non Pegawai Negeri dan Pegawai Swasta serta Pekerja yang tidak termasuk menerima upah dan termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya yaitu Pekerja diluar hubungan kerja atau pekerja mandiri

yang bukan penerima upah dan termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.

a) Bukan pekerja dan anggota keluarganya

1. Investor;

2. Pemberi Kerja;

3. Penerima Pensiun, terdiri dari :

a) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

b) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;

c) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;

d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;

e) Penerima pensiun lain; dan

f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.

1) Veteran; Perintis Kemerdekaan;

2) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan

3) Bukan pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan 5 yang mampu membayar iuran.

### **2.3.2. Hak dan Kewajiban Peserta**

Menurut Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan (2014), hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan, yaitu :

#### **A. Hak Peserta**

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; dan
4. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

#### **B. Kewajiban Peserta**

1. Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan peraturan yang berlaku;
2. Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

### 2.3.3. Iuran Peserta BPJS Kesehatan

Menurut Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan (2014), pembagian iuran untuk peserta BPJS Kesehatan, yaitu :

1. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
2. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah non pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
3. Iuran bagi peserta pekerja penerima upah yang bekerja di BUMN, BUMD, dan swasta sebesar 4,5% (empat koma lima persen) dari gaji atau upah perbulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 0,5% (nol koma lima persen) dibayar oleh peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan pekerja penerima upah yang terdiri dari anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besar iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh penerima upah.
5. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung atau ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
  - a. Rp. 25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas III.
  - b. Rp. 42.500,- (empat puluh dua ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan kelas II.

- c. Rp. 59.500,- (lima puluh sembilan ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan kesehatan di ruang perawatan kelas I.
6. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.
7. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

## **2.4. Fasilitas Kesehatan**

### **2.4.1. Fasilitas Kesehatan**

Fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan terdiri dari:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama:
  - a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) non Perawatan dan Puskesmas perawatan (Puskesmas dengan tempat tidur).
  - b. Fasilitas Kesehatan milik Tentara Nasional Indonesia (TNI)  
TNI Angkatan Darat : Poliklinik Kesehatan dan Pos Kesehatan.  
TNI Angkatan Laut : Balai Kesehatan A dan D, Balai Pengobatan A, B, dan C, Lembaga Kesehatan Kelautan dan Lembaga Kedokteran Gigi.  
TNI Angkatan Udara : Seksi Kesehatan TNI AU, Lembaga Kesehatan Penerbangan dan Antariksa (Laksepra) dan Lembaga Kesehatan gigi dan mulut (Lakesgilut).
  - c. Fasilitas kesehatan milik Polisi Republik Indonesia (POLRI), terdiri dari poliklinik induk POLRI, poliklinik umum POLRI,

poliklinik lain milik POLRI dan tempat perawatan sementara (TPS) POLRI.

- d. Praktek dokter umum atau klinik umum, terdiri dari praktek dokter umum perseorangan, praktek dokter umum bersama, klinik dokter umum atau klinik 24 jam, praktek dokter gigi, klinik pratama dan RS Pratama.

2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan:

- a. Rumah Sakit, terdiri dari RS Umum (RSU), RS Umum Pemerintah Pusat (RSUP), RS Umum Pemerintah Daerah (RSUD), RS Umum TNI, RS Umum Bhayangkara (POLRI), RS Umum Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, dan RS Khusus lain yang telah terakreditasi, RS bergerak dan RS Lapangan.
- b. Balai Kesehatan, terdiri dari : Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.

3. Fasilitas kesehatan penunjang yang tidak bekerjasama secara langsung dengan BPJS Kesehatan namun merupakan jejaring dari fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan, meliputi Laboratorium Kesehatan, Apotek, Unit Transfusi Darah dan Optik. (Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

## **2.5. Jenis – Jenis Pelayanan Kesehatan BPJS**

### **2.5.1. Pelayanan Kesehatan Yang Dijamin**

#### **A. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama**

Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup :

- 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 laboratorium tingkat pertama
- 8) Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis.

#### **B. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap yang mencakup:**

- 1) Administrasi pelayanan
- 2) Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik oleh dokter spesialis dan subspecialis
- 3) Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun non bedah sesuai dengan indikasi medis
- 4) Pelayanan obat dan bahan medis habis pakai
- 5) Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
- 6) Rehabilitasi medis
- 7) Pelayanan darah
- 8) Pelayanan kedokteran forensik klinik
- 9) Pelayanan jenazah pada pasien yang meninggal setelah dirawat inap di fasilitas kesehatan yang bekerja sama

dengan BPJS kesehatan, berupa pemulasaran jenazah tidak termasuk peti mati dan mobil jenazah;

10) Perawatan inap non intensif

11) Perawatan inap di ruang intensif

- a) Persalinan yang ditanggung BPJS Kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan adalah persalinan sampai dengan anak ketiga, tanpa melihat anak hidup atau meninggal.
- b) Ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan satu ke fasilitas kesehatan lainnya, dengan tujuan menyelamatkan nyawa pasien.

(Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014)

### **2.5.2. Pelayanan Kesehatan Yang Tidak Dijamin**

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS kesehatan yaitu:

1. Pelayanan kesehatan yang dilakukan tanpa melalui prosedur sebagaimana diatur dalam peraturan yang berlaku.
2. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat.
3. Pelayanan Kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan kerja.
4. Pelayanan kesehatan yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas.
5. Pelayanan kesehatan yang dilakukan diluar negeri
6. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
7. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;

8. Pelayanan meratakan gigi (ortodoks)
9. Gangguan kesehatan atau penyakit akibat ketergantungan obat atau alkohol.
10. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri,, atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri.
11. Pengobatan komplementer, alternatif dan tradisional, termasuk akupuntur, shin she, *chiropractic*, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan (*health technology assesment*).
12. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan (eksperimen)
13. Alat kontrasepsi, kosmetik, makanan bayi dan susu
14. Pembekalan kesehatan rumah tangga
15. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa atau wabah
16. Biaya pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan.
17. Klaim perorangan.

(Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan, 2014).

## **2.6. Balai pengobatan**

### **2.6.1. Definisi balai pengobatan**

Balai pengobatan umum merupakan salah satu dari jenis-jenis layanan di puskesmas yang merupakan tempat untuk melayani pemeriksaan umum oleh dokter, yang meliputi observasi, diagnose, pengobatan, rehabilitas medik tanpa tinggal diruangan inap pada sarana kesehatan Balai pengobatan umum melayani pengobatan perorangan, jamkesmas, dan askes yang diberikan oleh dokter dan perawat yang memiliki kompetensi pelayanan kesehatan guna melakukan usaha pencegahan penyakit, penyuluhan dan pengobatan (Sudjarwo, 2014).

Balai pengobatan umum memberikan pelayanan kesehatan terutama pengobatan dan penyuluhan kepada pasien agar tidak terjadi penularan dan komplikasi penyakit. Serta meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat dalam bidang kesehatan. Pelayanan unit di balai pengobatan umum dilakukan dokter umum, 1 dokter dan 2 perawat (Sudjarwo, 2014)

## **2.6.2. Pelayanan Kesehatan Yang Diberikan Balai Pengobatan**

### **A. Pelayanan Yang Diberikan Dokter**

Pelayanan kedokteran (*medical services*) adalah bagian dari pelayanan kesehatan (*health services*) yang tujuan utamanya adalah untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan, serta sasaran utamanya adalah perseorangan atau keluarga (Azwar, 2000).

Dalam UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa tenaga kesehatan (termasuk dokter) dalam melaksanakan kewajibannya wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak-hak pasien. Meskipun dokter tidak dapat bekerja sendiri untuk tugas-tugasnya tersebut, dokter diakui memiliki peran sentral dalam membentuk citra dan kinerja rumah sakit. Hak-hak pasien adalah hak atas informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran dan hak atas pendapat kedua (Soeroso, 2002).

### **B. Pelayanan Yang Diberikan Perawat**

Dalam UU No.23 tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan bahwa keperawatan telah diakui sebagai salah satu profesi di bidang kesehatan. Sebagai profesional, seorang perawat harus mampu menerima tanggung jawab dan akuntabilitas atas asuhan keperawatan yang telah diberikannya kepada pasien. Tanggung jawab adalah tanggung jawab, misalnya pada saat memberikan obat atau tindakan keperawatan, perawat bertanggung jawab terhadap kebutuhan pasien, memberikan secara aman dan benar serta mengevaluasi respons pasien terhadap setiap pemberian obat atau tindakan tersebut.

Akuntabilitas atau tanggung gugat berarti perawat dapat digugat atas segala hal yang dilakukannya kepada pasien. Perawat bertanggung gugat terhadap pasien, dokter sebagai mitra kerjanya, dan masyarakat. Agar dapat bertanggung gugat, perawat harus senantiasa bertindak sesuai standar profesi dan etika profesinya. Akuntabilitas memerlukan evaluasi kinerja berdasarkan mutu yang telah ditetapkan (Soeroso, 2002).

### **C. Pelayanan Administrasi Yang Diberikan**

Setelah pasien mendapatkan pelayanan di balai pengobatan, maka salah satu kewajiban yang harus dipenuhi adalah kewajiban memberikan pembayaran uang pantas kepada pihak pemberi jasa, dalam hal ini adalah balai pengobatan. Hal ini perlu ditegakkan demi tercapainya kesebandingan antara hak dan kewajiban dalam hubungan pasien dan pihak pemberi jasa. Tentunya kewajiban ini disesuaikan dengan kemampuan ekonomi pasien itu sendiri. Pasien dengan pelayanan kesehatan yang sepenuhnya dijamin oleh perusahaan akan selalu ada kecenderungan menghabiskan biaya yang lebih besar karena tidak adanya resiko pembayaran atau beban pribadi (Sulastomo, 2003).

### **2.7. Kualitas Pelayanan Kesehatan**

Untuk dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, banyak hal yang perlu dilakukan. Salah satunya yang dipandang mempunyai peran yang cukup penting ialah penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pelayanan adalah suatu kegiatan atau urutan kegiatan yang terjadi dalam interaksi langsung antara seseorang dengan orang lain atau mesin secara fisik, dan menyediakan kepuasan pelanggan (Azwar, 2000).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat

kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan atau masyarakat (UU RI No.36, 2009). Agar pelayanan kesehatan dapat mencapai tujuan yang diinginkan banyak syarat yang harus dipenuhi, menurut Azwar (2000), syarat yang dimaksud paling tidak mencakup delapan hal pokok, yakni sebagai berikut:

- a. Ketersediaan pelayanan kesehatan (*Available*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut tersedia di masyarakat.
- b. Kewajaran pelayanan kesehatan (*Appropriate*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat wajar, dalam arti dapat mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi.
- c. Kesenambungan pelayanan kesehatan (*Continue*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut bersifat kesinambungan, dalam arti tersedia setiap saat, baik menurut waktu atau kebutuhan pelayanan kesehatan.
- d. Penerimaan pelayanan kesehatan (*Acceptable*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diterima oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- e. Ketercapaian pelayanan kesehatan (*Accesible*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dicapai oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan tersebut.
- f. Keterjangkauan pelayanan kesehatan (*Affordable*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat dijangkau oleh pemakai jasa pelayanan kesehatan.
- g. Efisiensi pelayanan kesehatan (*Effecient*)  
Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan kesehatan tersebut dapat diselenggarakan secara efisien.

#### h. Mutu pelayanan kesehatan (*Quality*)

Artinya pelayanan kesehatan bermutu apabila pelayanan tersebut dapat menyembuhkan pasien serta tindakan yang dilakukan aman.

Menurut Parasuraman dalam Irawan (2008), kualitas pelayanan kesehatan didalam sistem kesehatan nasional diartikan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat terpadu, menyeluruh, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat. Menurut Berry, Zeithaml dan Parasuraman atau biasa dikenal dengan teori SERVQUAL terdapat lima dimensi yang digunakan konsumen dalam menilai kualitas pelayanan kesehatan, yaitu:

##### 1. Terwujud bukti fisik (*tangible*)

Dimensi berwujud didefinisikan sebagai kemampuan rumah sakit dalam menunjukkan eksistensinya kepada pihak eksternal. Penampilan dan kemampuan sarana dan prasarana rumah sakit dan keadaan lingkungan sekitarnya adalah bukti nyata dari pelayanan yang diberikan oleh pemberi jasa, yang meliputi fasilitas fisik, perlengkapan. Bukti fisik yang disediakan oleh rumah sakit, antara lain : lokasi atau lingkungan yang nyaman, tenang, dan selalu dalam keadaan bersih. Demikian juga ruang rawat inap, harus bersih, tenang, tersedia kamar mandi dan wc. Penampilan fisik rumah sakit dapat memberikan kesan tersendiri atas pelayanan yang telah diselenggarakan.

##### 2. Keandalan (*reliability*)

Dimensi keandalan yakni kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat, terpercaya, dan memuaskan. Dalam industri rumah sakit sangat beragam profesi yang harus bekerja sama dalam melakukan pelayanan kepada pasien, yaitu dokter, perawat, tenaga laboratorium, tenaga

administrasi. Kehandalan merupakan cerminan kemampuan sumber daya manusia rumah sakit yang handal dan profesional.

### 3. Ketanggapan (*responsiveness*)

Dimensi daya tanggap yaitu suatu kemauan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan tepat kepada pelanggan (dalam hal ini pasien), dengan menyampaikan informasi yang jelas dan keinginan para staf untuk membantu pasien serta memberikan pelayanan dengan tanggap. Kesiediaan mendengarkan keluhan dan kecepatan menanggapi dan menyelesaikan keluhan pasien dan keluarganya, merupakan unsur penting dalam dimensi daya tanggap.

### 4. Jaminan (*assurance*)

Dimensi jaminan yaitu mencakup pengetahuan, kesopanan, kemampuan para pegawai untuk dapat menumbuhkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit. Kompetensi, kredibilitas para dokter dan perawatnya dalam melakukan perawatan kepada pasien sangat dibutuhkan, dalam upaya menanamkan rasa percaya pasien kepada rumah sakit.

### 5. Perhatian (*emphaty*)

Dimensi empati yaitu memberikan perhatian yang tulus dan bersifat individual atau pribadi yang diberikan kepada para pasien dengan berupaya memahami kebutuhan pasien secara spesifik. Empati dalam pelayanan kesehatan turut menentukan cepat tidaknya kesembuhan seorang pasien. Perasaan senang merupakan salah satu faktor menuju kesembuhan seseorang. Oleh karena itu para dokter, perawat dan karyawan lainnya harus memberikan perhatian khusus kepada para pasien, tanpa membedakan atau melihat status sosial ekonomi dan jenis penyakit yang diderita. Dimensi ini terdiri dari tiga hal berikut :

- a. *Accessibility*, mencakup kemudahan untuk mendekati atau menghubungi.
- b. *Communication Skills*, mencakup pemberian informasi kepada pelanggan dengan bahasa yang dapat dimengerti dan dapat mendengarkan tanggapan dan pertanyaan pada pelanggan.
- c. *Understanding the Costumer*, hal ini mencakup perlunya usaha untuk mengetahui pelanggan dan kebutuhan khususnya.

## 2.8. Karakteristik Pasien

Karakteristik adalah suatu hal yang berbeda tentang seseorang, tempat, atau hal yang menggambarkannya, dan sesuatu yang membuatnya unik atau berbeda. Karakteristik dalam individu adalah sarana untuk menjelaskan satu terpisah dengan yang lain, dengan cara bahwa seseorang tersebut akan dijelaskan dan diakui. Sebuah fitur karakteristik dari orang yang biasanya satu yang berdiri diantara sifat-sifat yang lain (Aguswina, 2011).

Notoatmodjo (2010) menyebutkan ciri-ciri individu digolongkan dalam tiga kelompok, yaitu :

1. Ciri-ciri demografi, seperti jenis kelamin dan umur.
2. Manfaat-manfaat kesehatan, seperti keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.

Menurut Aguswina (2011) karakteristik pasien itu sendiri yaitu meliputi jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, agama, suku atau budaya dan status ekonomi.

### 1. Jenis Kelamin

Sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa, manusia dibedakan menurut jenis kelaminnya yaitu pria dan wanita. Istilah gender berasal dari bahasa Inggris yang berarti jenis kelamin, gender adalah

pembagian peran kedudukan dan tugas antara laki-laki dan perempuan yang ditetapkan oleh masyarakat berdasarkan sifat perempuan dan laki-laki yang dianggap pantas sesuai norma-norma dan adat istiadat, kepercayaan, atau kebiasaan masyarakat. Menurut Sudarni (2009) bahwa ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, dimana untuk laki-laki mempunyai tuntutan yang lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Budiman, 2010).

Secara umum, setiap penyakit dapat menyerang manusia baik laki-laki maupun perempuan, tetapi pada beberapa penyakit terdapat perbedaan frekuensi antara laki-laki dan perempuan. Menurut Sinulingga (2010) bahwa perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan dengan laki-laki. Dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Budiman (2010) bahwa pasien yang banyak berkunjung di Puskesmas Tanjungsari adalah perempuan sebanyak 53 responden (53%).

## 2. Status Perkawinan

Perkawinan merupakan salah satu aktivitas individu. Aktivitas individu umumnya akan terkait pada suatu tujuan yang ingin dicapai oleh individu yang bersangkutan, demikian pula dalam hal perkawinan, karena perkawinan merupakan suatu aktivitas dari satu pasangan, maka sudah selayaknya merekapun sudah memiliki tujuan tertentu. Tetapi karena perkawinan itu terdiri dari dua individu, maka adanya kemungkinan bahwa tujuan mereka itu tidak sama dan bila hal tersebut terjadi maka tujuan itu harus dibulatkan agar terdapat suatu kesatuan dalam tujuan tersebut (Sudarni, 2009).

## 3. Pendidikan

Pendidikan merupakan bagian integral dalam pembangunan, proses pendidikan tidak dapat dipisahkan dari proses pembangunan itu sendiri. Pendidikan itu merupakan tingkat pendidikan formal terakhir dari pasien atau responden tersebut (Sudarni, 2009).

Pada pasien yang memiliki pendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas juga memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai perkiraan yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut dalam membuat keputusan. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka tingkat kepuasannya semakin rendah, hal ini mungkin dikarenakan semakin berpendidikan pasien maka semakin tinggi pula pengetahuan pasien tersebut terhadap pelayanan kesehatan (Sudarni, 2009).

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarinya, sedangkan orang-orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi cenderung merasakan tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Budiman, 2010).

#### 4. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan atau aktifitas seseorang yang bekerja pada orang lain atau instansi, kantor, perusahaan untuk memperoleh penghasilan yaitu upah atau gaji baik berupa uang maupun barang demi memenuhi kebutuhan hidupnya sehari-hari. Penghasilan yang rendah akan berhubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan maupun pencegahan, seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena tidak mempunyai

cukup uang untuk membeli obat atau membayar transportasi (Notoatmodjo, 2010).

#### 5. Agama

Agama adalah suatu simbol yang mengakibatkan pandangan yang amat realistis bagi para pemeluknya, agama memberikan motivasi yang sangat kuat untuk menempatkan kebenaran diatas segalanya. Agama dan kepercayaan spiritual sangat mempengaruhi pandangan seseorang tentang kesehatan dan penyakitnya, rasa nyeri dan penderitaan, serta kehidupan dan kematian. Sehat spiritual terjadi saat individu menentukan keseimbangan antara nilai-nilai dalam kehidupannya, tujuan, dan kepercayaan dirinya dengan orang lain. Penelitian menunjukkan hubungan antara jiwa, daya fikir, dan tubuh. Kepercayaan dan harapan individu mempunyai pengaruh terhadap kesehatan seseorang (Sudarni, 2009).

#### 6. Suku atau budaya

Klasifikasi penyakit berdasarkan suku sulit dilakukan baik secara praktis maupun secara konseptual, tetapi karena terdapat perbedaan yang besar dalam frekuensi dan beratnya penyakit diantara suku maka dibuat klasifikasi walaupun terjadi kontroversial. Pada umumnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik maupun faktor lingkungan (Sudarni, 2009).

#### 7. Ekonomi atau penghasilan

Individu yang status sosial ekonominya berkecukupan akan mampu menyediakan segala fasilitas yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Sebaliknya individu yang memiliki sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan didalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga tingkat kepuasan akan suatu pelayanan yang dirasakan akan berbeda (Sudarni, 2009).

## 2.9. Kepuasan Pasien

### A. Pengertian Kepuasan

Kata “kepuasan atau *satisfaction*” berasal dari bahasa latin “*satis*” (artinya cukup baik, memadai) atau “*factio*” (melakukan atau membuat). Kepuasan dapat diartikan sebagai upaya pemenuhan sesuatu atau membuat sesuatu memadai (Tjiptono, 2005). Pengertian kepuasan adalah pemenuhan keinginan atau kebutuhan sebagai reaksi penerimaan jasa perawatan kesehatan sebagai derajat kesesuaian antara harapan seorang pasien atas perawatan yang ideal dengan persepsinya atas perawatan yang mereka terima (Hua Han, 2003).

### B. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelanggan

Menurut Irawan (2008), terdapat lima komponen yang dapat mendorong kepuasan pelanggan, yaitu :

#### 1. Kualitas produk

Kualitas produk mencakup enam elemen, yaitu *performance*, *durability*, *feature*, *reliability*, *consistency*, dan *design*. Setelah membeli dan menggunakan suatu produk, pembeli akan merasa puas bila ternyata produknya baik atau berkualitas.

#### 2. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan didalam sistem kesehatan nasional diartikan sebagai upaya pelayanan kesehatan yang bersifat terpadu, menyeluruh, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat.

#### 3. Faktor Emosional

Kepuasan konsumen yang diperoleh pada saat menggunakan suatu produk berhubungan dengan gaya hidup. Kepuasan pelanggan didasari atas rasa bangga, percaya diri, simbol sukses, dan sebagainya.

#### 4. Harga

Komponen harga sangat penting karena dinilai mampu memberikan kepuasan yang relatif besar dalam industri ritel. Harga yang murah

akan memberikan kepuasan bagi pelanggan yang sensitif terhadap harga karena mereka akan mendapatkan *value for money* yang tinggi.

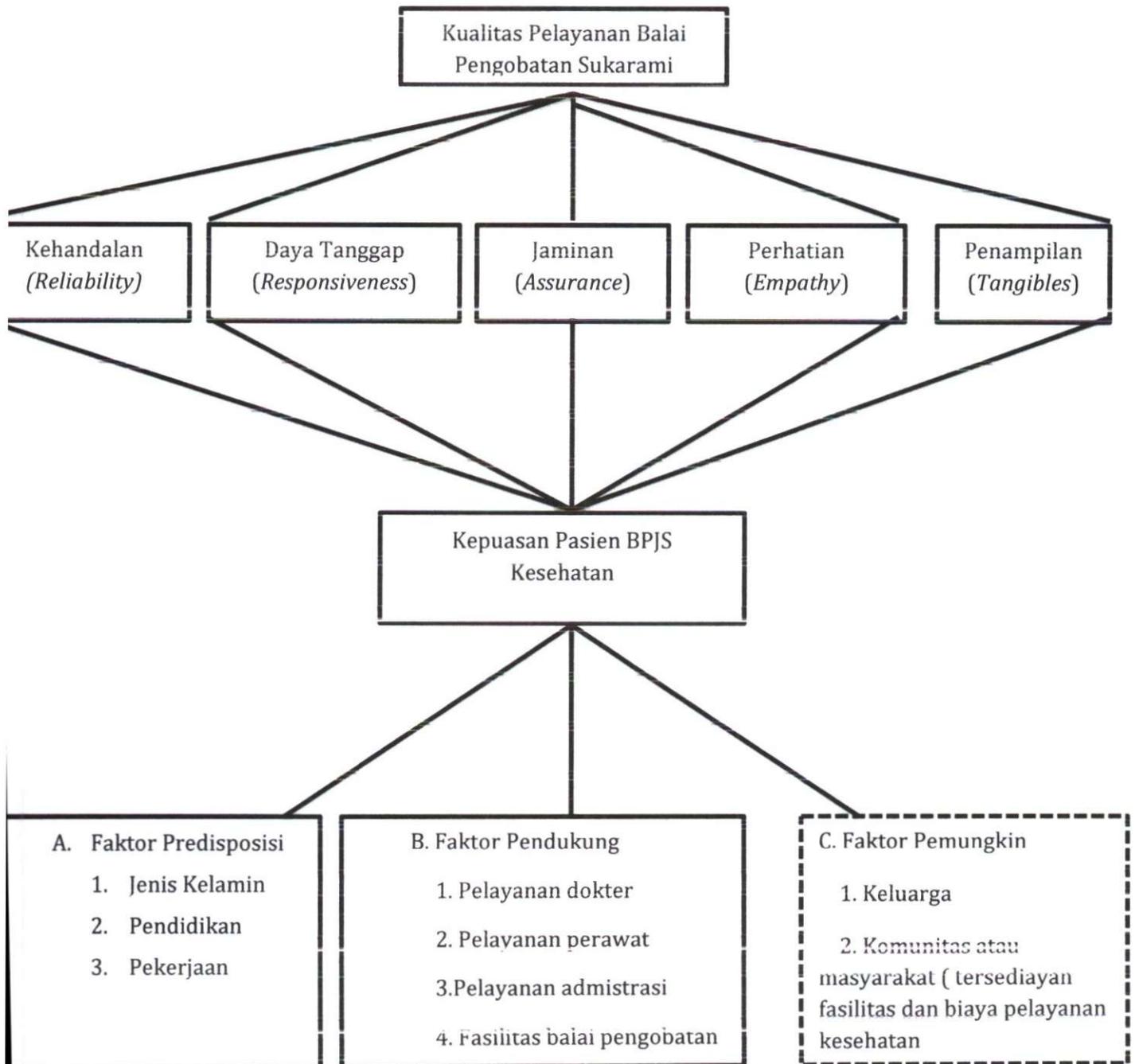
#### 5. Kemudahan

Komponen ini berhubungan dengan biaya untuk memperoleh produk atau jasa. Pelanggan akan semakin puas apabila relatif mudah, nyaman, dan efisien dalam mendapatkan produk atau pelayanan.

Berdasarkan pengalaman sehari-hari ketidakpuasan pasien yang sering ditemukan berkaitan dengan sikap dan perilaku petugas rumah sakit, seperti : keterlambatan pelayanan oleh perawat dan dokter, dokter sulit ditemui, dokter kurang komunikatif dan informatif, perawat yang kurang ramah dan tanggap terhadap kebutuhan pasien, lamanya proses masuk perawatan, kebersihan, ketertiban, kenyamanan, dan keamanan rumah sakit (Jacobalis, 1995).

Pentingnya kepuasan pasien di rumah sakit, maka rumah sakit harus berorientasi pada kualitas, rumah sakit akan mampu mendapatkan profitabilitas jangka panjang yang diperoleh dari kepuasan pasien. Kondisi demikian membuat rumah sakit harus mulai merubah pola pikir ke arah pemikiran yang berfokus pada *patient retention* sebagai salah satu tujuan dari program kepuasan pasien dan harus mempunyai pemahaman dan pengertian yang lebih baik tentang pentingnya kepuasan dan loyalitas pasien, yang akan meningkatkan *patient retention* (Ristrini, 2005).

## 2.2. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

Sumber: modifikasi Teori Lawrence Green ; Parasuraman (1991); Kotler (2000); Notoadmodjo, Soekidjo (2010).

Keterangan :

- : variabel yang diteliti  
 : variabel yang tidak diteliti

### 2.3. Hipotesis

- H0 : Ada hubungan antara karakteristik peserta BPJS kesehatan dan pelayanan balai pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.
- H1 : Tidak ada hubungan antara karakteristik peserta BPJS kesehatan dan pelayanan balai pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian studi deskriptif yang bersifat *observasional analitik* dengan rancangan *cross sectional* oleh karena pengamatan terhadap sampel dilakukan satu kali, dimana variabel independen dan variabel dependen diamati pada saat bersamaan (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan pasien BPJS pada Balai Pengobatan Sukurami Palembang tahun 2016.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu**

Waktu penelitian adalah waktu atau saat yang digunakan untuk pelaksanaan penelitian atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini berlangsung pada Oktober – November 2016.

##### **3.2.2. Tempat**

Lokasi penelitian adalah tempat atau lokasi yang digunakan untuk mengambil kasus atau observasi (Hidayat, 2012). Penelitian ini dilakukan di Balai Pengobatan Sukurami Palembang yang bertempat di Jl. Klo.H. Burlian No.54 km.7 Palembang.

#### **3.3. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Pelaksanaan suatu penelitian selalu berhadapan dengan objek yang diteliti dan diselidiki. Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan

kemudian ditarik kesimpulannya atau keseluruhan objek yang diteliti (Hidayat, 2012). Penentuan populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien peserta BPJS pada bulan januari 2016 sampai dengan september 2016 di Balai Pengobatan Sukurami Palembang.

### 3.3.2. Sampel

Menurut Hidayat (2012) sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang akan diambil dari penelitian ini adalah pasien BPJS Kesehatan yang terdaftar menjadi pasien peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016.

Cara pengambilan sampel (Notoatmodjo, 2005) adalah sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Hasil perhitungan untuk pengambilan sampel

N = Besarnya populasi

d = Tingkat kepercayaan / ketepatan yang diinginkan (10%)

Dari data kepesertaan BPJS kesehatan yang didapatkan, jumlah pasien peserta BPJS pada bulan januari 2016 sampai dengan september 2016 di balai pengobatan sukurami Palembang adalah 4875 orang. Berdasarkan data tersebut semua pasien dijadikan populasi.

$$n = \frac{4875}{1 + 4875(0,1^2)}$$

$$n = \frac{4875}{1 + 4875(0,01)}$$

$$n = \frac{4875}{1 + 48,75}$$

$$n = \frac{4875}{49,75}$$

$n = 97,98$  dibulatkan menjadi 98 orang pasien.

Agar jumlah sampel minimal tidak berkurang jika terjadi drop out, maka dilakukan penambahan subjek agar besaran sampel terpenuhi dengan formula sebagai berikut (Mulyono dkk, 2008)

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

$$n' = \frac{98}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{98}{0,9}$$

$$n' = 109$$

jadi, sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini berjumlah 109 orang.

### 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

#### A. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dalam populasi target yang terjangkau yang akan diteliti, yang dalam hal ini terdiri dari :

1. Semua peserta Balai Pengobatan Sukarami yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.
2. Semua peserta BPJS Kesehatan yang datang untuk pengobatan di Balai pengobatan sukarami.
3. Semua peserta BPJS Balai Pengobatan Sukarami yang berumur lebih dari 18 tahun.

#### B. Kriteria Eksklusi

1. Responden tidak bisa berbahasa Indonesia.
2. Bagi peserta yang kondisinya belum memungkinkan untuk diwawancarai maupun mengisi kuesioner.
3. Peserta BPJS menolak untuk dijadikan responden.

4. Peserta BPJS yang telah pernah menjadi responden.
5. Peserta BPJS mengalami gangguan bicara dan pendengaran.

#### **3.3.4. Cara Pengambilan Sampel**

Cara pengambilan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan teknik *Simple Random Sampling*.

### **3.4. Variabel Penelitian**

#### **3.4.1. Variabel Dependen ( Variabel Terikat )**

Variabel Dependen yaitu Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.

#### **3.4.2. Variabel Independen ( Variabel Bebas )**

Variabel independen yaitu karakteristik pasien dan kualitas pelayanan balai pengobatan yang berupa :

1. Pendidikan
2. Jenis Kelamin
3. Pekerjaan
4. Pelayanan dokter
5. Pelayanan perawat
6. Pelayanan administrasi
7. Fasilitas Balai Pengobatan

### 3.5. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	Kepuasan Pasien BPJS	Kepuasan merupakan respon perasaan senang hati atau lega yang diungkapkan pasien karena harapan, hasrat atau kebutuhannya terpenuhi oleh upaya pelayanan yang telah dilakukan berupa pelayanan dokter, pelayanan perawat, penunjang medik, administrasi dan fasilitas.	Kuesioner	Wawancara	tingkat kepuasan pasien BPJS 1. Tidak puas $\leq 10$ 2. Puas $> 10$	Nominal
2.	Pendidikan	Pendidikan, tingkat pendidikan terakhir responden (Sudarni, 2009).	Kuesioner	Wawancara	1 = Pendidikan rendah (SD–SMP) 2 = Pendidikan menengah (SMA/SMK) 3 = Pendidikan tinggi (PT)	Ordinal
3.	Jenis Kelamin	Jenis kelamin, adalah ciri-ciri biologis yang menunjukkan ciri laki-laki atau perempuan.	kuesioner	Wawancara	1 = laki-laki 2 = Perempuan	Nominal

4.	Pekerjaan	Status pekerjaan responden yang diakui responden pada saat wawancara.	kuesioner	Wawancara	1 = Tidak bekerja 2 =Bekerja	Nominal
5.	Pelayanan dokter	Pelayanan dokter, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan dokter, selama pasien berobat di balai pengobatan. Kepuasan pasien dinilai dari kehadiran dokter yang tepat waktu, kesungguhan, keramahan, perhatian atas keluhan penyakit, kemampuan menangani penyakit, waktu yang disediakan untuk berkonsultasi.	Kuesioner	Wawancara	tingkat kepuasan pelayanan dokter 1. Tidak baik $\leq 10$ 2. Baik $> 10$	Nominal
6.	Pelayanan perawat	Pelayanan perawat, adalah terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan perawat selama pasien berobat di balai pengobatan diukur	Kuesioner	Wawancara	tingkat kepuasan pelayanan perawat 1. Tidak baik $\leq 10$ 2. Baik $> 10$	Nominal

---

		keramahan perawat dalam melaksanakan tugas, kecepatan dalam memberi pelayanan, penjelasan tentang tindakan yang dilakukan				
7.	Pelayanan administrasi	terpenuhi keinginan dan harapan pasien oleh pelayanan yang diberikan, diukur sikap keramahan tamahan petugas, kecepatan memberikan pelayanan, ketersediaan tempat tunggu, dan keyamanan ruangan.	Kuesioner	Wawancara	tingkat kepuasan pelayanan administrasi  1. Tidak baik $\leq 10$ 2. Baik $> 10$	Nominal
8.	Fasilitas balai pengobatan	terpenuhi keinginan dan harapan pasien akan rasa aman dan kenyamanan oleh keadaan lingkungan pasien di balai pengobatan dinilai kebersihan ruangan, kerapian tempat priksa pasien, kenyamanan, kebersihan kamar	Kuesioner	Wawancara	tingkat kepuasan fasilitas balai pengobatan  1. Tidak baik $\leq 10$ 2. Baik $> 10$	Nominal

---

---

mandi/wc, tersedia air  
di kamar mandi/wc  
dan penerangan  
ruangan.

---

### **3.6. Cara Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Data Primer**

Data primer dalam penelitian ini adalah data langsung yang diperoleh atau didapatkan melalui pengukuran kuesioner terhadap tingkat kepuasan terhadap kualitas pelayanan peserta BPJS pada balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016, meliputi identitas responden dan pengukuran tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

#### **3.6.2. Data Sekunder**

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh dari catatan dan laporan Balai Pengobatan Palembang, meliputi jumlah peserta BPJS Kesehatan yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2016.

### **3.7. Metode Teknis Analisis Data**

#### **3.7.1. Data Primer**

Pada penelitian ini diambil sumber data secara langsung dilapangan oleh peneliti berupa data primer. Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini berupa kuesioner terstruktur yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya berisi pertanyaan dan diajukan secara tertulis. Secara umum kuesioner berisi pertanyaan dan pernyataan untuk menggali pendapat responden berkaitan dengan pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan administrasi dan fasilitas balai pengobatan sehingga dapat mengetahui kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di balai pengobatan sukurami Palembang tahun 2016. Kuisisioner yang digunakan adalah kuisisioner modifikasi dari penelitian Hamsar (2005) dan Suryawati (2006),

### 3.7.2. Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### A. Pengolahan Data

Dalam pengolahan data ada beberapa langkah dalam pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer.

3. *Data entry*

Merupakan data yang telah diselesaikan di *coding* dan di *editing* selanjutnya dimasukkan kedalam tabulasi.

4. *Cleaning*

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah dientry apakah ada kesalahan atau tidak.

#### B. Analisis Data

Analisis data ini akan dilakukan dengan tabel distribusi dengan menggunakan program statistika. Analisis data yang digunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

1. Analisis Univariat

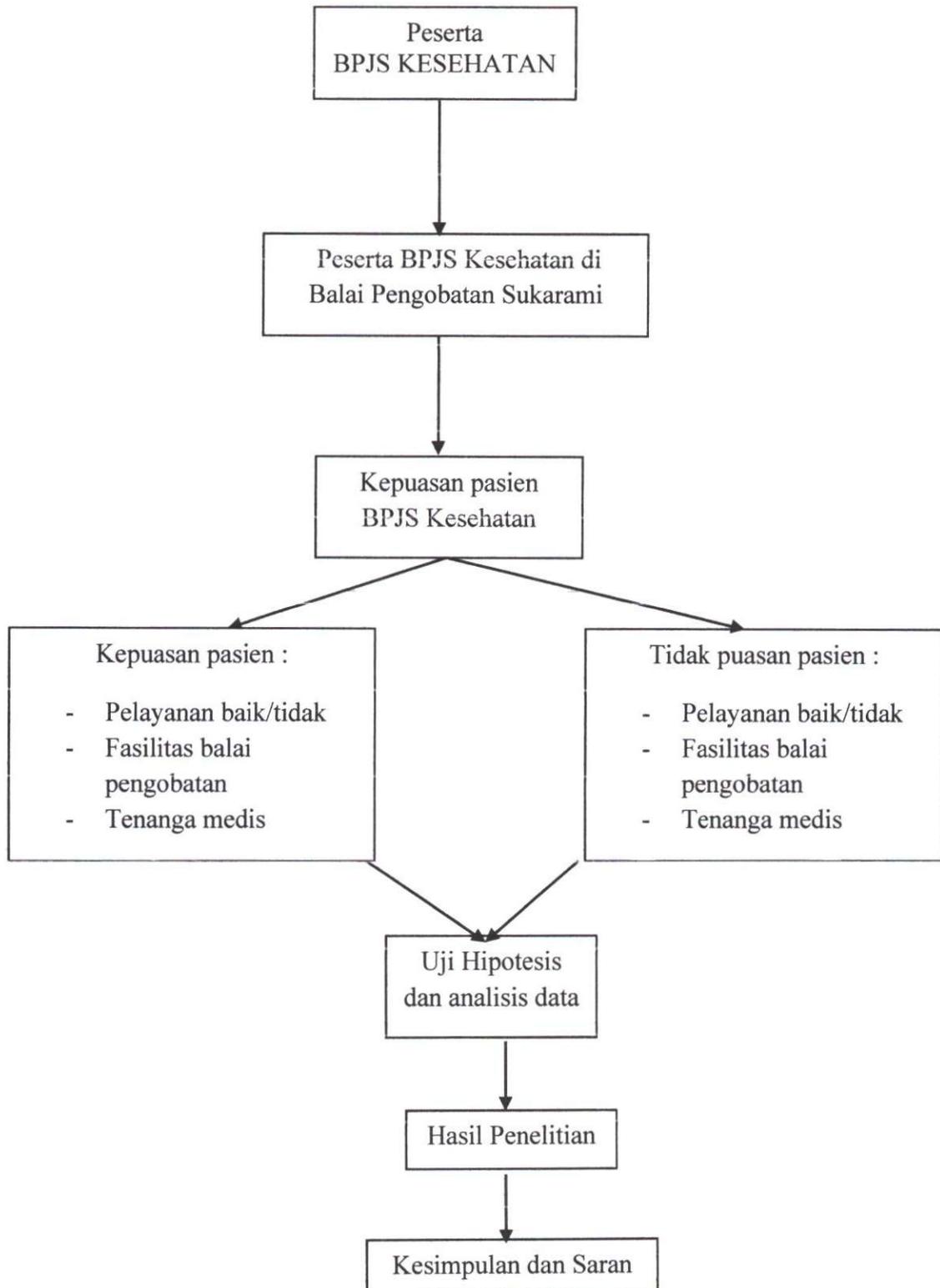
Bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik atau gambaran dari setiap variabel penelitian, yaitu kepuasan peserta BPJS berupa karakteristik peserta yaitu kepuasan, pekerjaan, pendidikan dan jenis kelamin, serta pelayanan yang diterima yaitu pelayanan dokter, pelayanan

perawat, pelayanan administrasi dan fasilitas balai pengobatan dan variabel dependen berupa kepuasan peserta BPJS kesehatan. Analisis univariat bertujuan untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel guna mendapatkan gambaran dari jumlah responden sehingga dapat menjelaskan karakteristik masing-masing variabel melalui analisis distribusi frekuensi.

## 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi-Square* untuk melihat hubungan yaitu pendidikan, jenis kelamin, dan pekerjaan serta pelayanan yang diterima yaitu pelayanan dokter, pelayanan perawat, pelayanan administrasi dan fasilitas balai pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan yang dapat dilakukan dengan bantuan perangkat komputer.

### 3.8. Alur Penelitian



**Gambar 3.1. Bagan Alur Penelitian**



## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **4.1. Hasil Penelitian**

#### **A. Profil Balai Pengobatan**

Pengumpulan data dengan judul Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016 dilaksanakan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang selama 1 (satu) bulan dari tanggal 1 November sampai tanggal 1 Desember 2016. Pengumpulan data dilaksanakan setiap hari kerja mulai pukul 10.00 WIB hingga pukul 14.00 WIB dengan lama pengisian data oleh responden antara 25 sampai 30 menit per kuesioner. Dari penelitian ini jumlah sampel yang diambil adalah 109 responden dengan kriteria inklusi peserta BPJS Kesehatan yang terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan.

Pada hasil penelitian ini menggunakan 2 analisis data yaitu analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat yang diteliti pada penelitian ini terdiri dari distribusi karakteristik peserta BPJS Kesehatan berdasarkan pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, serta distribusi pelayanan dokter, perawat, administrasi, dan fasilitas balai pengobatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang. Analisis bivariat yang diteliti pada penelitian ini terdiri dari hubungan pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan administrasi serta fasilitas balai pengobatan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang tahun 2016.

#### **4.1.1. Analisis Univariat**

Analisa ini digunakan untuk memberikan gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

### A. Distribusi Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan

Tabel 3.1 Distribusi Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016

No	Karakteristik	Responden	
		n = 109	%
1	Pendidikan		
	SD/SMP/SMA	83	76,15
	Perguruan tinggi	26	23,85
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	49	44,95
	Perempuan	60	55,05
3	Pekerjaan		
	Tidak bekerja	32	29,36
	Bekerja	77	70,64

Pada tabel 3.1 Berdasarkan jenis kelamin responden diketahui bahwa jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 60 orang (55,05%) dibandingkan laki-laki yaitu 49 orang (44,95%).

Berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah tingkat pendidikan SD/SMP/SMA yaitu sebanyak 83 orang (76,15%), diikuti dengan perguruan tinggi 26 orang (23,85%).

Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah bekerja yaitu 77 orang (70,64%) di bandingkan dengan tidak bekerja 32 orang (29,36%).

### B. *Distribusi Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dari Pelayanan Dokter*

Tabel 3.2 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Dokter

No. Pelayanan Dokter	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1. Tidak puas	6	5,50
2. Puas	103	94,50
Jumlah	109	100

Dari tabel 4.2 responden menilai berdasarkan pelayanan dokter diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan dokter dengan kategori tidak puas sebanyak 6 orang (5,50%), kategori puas 103 orang (94,50%).

### C. *Distribusi Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dari Pelayanan Perawat*

Tabel 3.3 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Perawat

No. Pelayanan Perawat	Jumlah (orang)	Presentasi (%)
1. Tidak Puas	6	5,50
2. Puas	103	94,50
Jumlah	109	100

Dari tabel 3.3 responden menilai berdasarkan pelayanan perawat diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan perawat dengan kategori tidak puas sebanyak 6 orang (5,50%), kategori puas 103 orang (94,50%).

#### D. *Distribusi Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dari Pelayanan Administrasi*

Tabel 3.4 Distribusi Kepuasan Pasien dari Pelayanan Administrasi

<b>No. Pelayanan Administrasi</b>	<b>Jumlah (orang)</b>	<b>Presentasi (%)</b>
1. Tidak puas	5	4,59
2. Puas	104	95,41
Jumlah	109	100

Dari tabel 3.4 responden menilai berdasarkan pelayanan administrasi diketahui bahwa tingkat kepuasan pelayanan administrasi dengan kategori cukup 5 orang (4,59%), kategori puas 104 orang (95,41%).

#### E. *Distribusi Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dari Fasilitas Balai Pengobatan*

Tabel 3.5 Distribusi Kepuasan Pasien dari Fasilitas Balai Pengobatan

<b>No. Fasilitas Balai Pengobatan</b>	<b>Jumlah (orang)</b>	<b>Presentasi(%)</b>
1. Tidak Puas	6	5,50
2. Puas	103	94,50
Jumlah	109	100

Dari tabel 3.5 responden menilai berdasarkan fasilitas balai pengobatan diketahui bahwa tingkat kepuasan fasilitas balai pengobatan dengan kategori tidak puas 6 orang (5,50%), kategori puas 103 orang (94,50%).

#### 4.1.2. Analisis Bivariat

Analisa ini dilakukan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik antara pendidikan, jenis kelamin, pekerjaan, pelayanan dokter, pelayanan perawat, dan pelayanan administrasi serta fasilitas balai pengobatan dengan tingkat kepuasan pelayanan peserta BPJS kesehatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016, untuk mengetahui hubungan tersebut, maka dilakukan analisis hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan mempergunakan tabel silang uji Chi-Square, jika terdapat adanya hubungan dengan nilai  $p < 0,05 (\alpha)$ .

##### A. Hubungan antara pendidikan dengan tingkat kepuasan kualitas pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

Tabel 3.6 Hubungan Pendidikan dengan Kualitas Pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Karakteristik Pasien	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak puas		Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Pendidikan :							
SD/SMP/SMA	4	4,8	79	95,2	83	100	
Perguruan tinggi	1	3,8	25	96,2	26	100	1,000
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4,6</b>	<b>104</b>	<b>95,4</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	

OR = 1,266 (CI = 0,135 – 11,855)

Berdasarkan tabel 3.6 responden peserta BPJS Kesehatan yang tingkat pendidikan SD/SMP/SMA memiliki tingkat kepuasan terhadap pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang sebesar 95, 2% dan yang tidak puas 4,8%. Sedangkan peserta dengan pendidikan perguruan tinggi memiliki tingkat kepuasan terhadap

pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang sebesar 96,2% dan tidak puas 3,8%.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 1,000$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik dapat di simpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

### B. Hubungan antara jenis kelamin dengan tingkat kepuasan kualitas pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.

Tabel 3.7 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Karakteristik Pasien	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak puas		Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Jenis Kelamin :							
Laki - laki	4	8,2	45	91,8	49	100	0,172
Perempuan	1	1,7	59	98,3	60	100	
Total	5	4,6	104	95,4	109	100	

OR = 0,589 (CI = 0,063 – 5,482)

Berdasarkan tabel 3.7 responden peserta BPJS Kesehatan yang berjenis kelamin laki-laki memiliki tingkat kepuasan terhadap pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang sebesar 91,8% dan yang tidak puas 8,2%. Sedangkan peserta dengan jenis kelamin perempuan memiliki tingkat kepuasan terhadap pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang sebesar 98,3% dan tidak puas 1,7%.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,172$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik

dapat di simpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

**C. Hubungan antara pekerjaan dengan tingkat kepuasan kualitas pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Tabel 3.8 Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Karakteristik Pasien	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak puas		Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Pekerjaan :							
Tidak Bekerja	1	3,1	31	96,9	32	100	1,000
Bekerja	4	5,2	73	94,8	77	100	
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>4,6</b>	<b>104</b>	<b>95,4</b>	<b>109</b>	<b>100</b>	

OR = 0,589(CI = 0,063 – 5,482)

Berdasarkan tabel 3.8 responden peserta BPJS Kesehatan yang bekerja memiliki tingkat kepuasan terhadap pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang sebesar 94,8% dan yang tidak puas 5,2%. Sedangkan peserta tidak bekerja memiliki tingkat kepuasan terhadap pelayanan Balai Pengobatan Sukarami Palembang sebesar 96,9% dan tidak puas 3,1%.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 1,000$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik dapat di simpulkan bahwa tidak adanya hubungan antara pendidikan responden dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

**D. Hubungan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan kualitas pelayanan dokter di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Tabel 3.9 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan Dokter Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Pelayanan Dokter	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak puas		Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak baik	4	66,7	2	33,3	6	100	
Baik	1	1,0	102	99,0	103	100	0,000
Total	5	4,6	104	95,4	109	100	

OR = 204 (CI = 15,151 – 2746,716)

Berdasarkan tabel 3.9 responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai pelayanan dokter tidak baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 66,7% dan yang puas 33,3% terhadap pelayanan dokter di Balai Pengobatan Sukarami Palembang. Sedangkan peserta yang menilai pelayanan dokter baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 1,0% dan puas sebesar 99,0% terhadap pelayanan dokter di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan antara pelayanan dokter dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

**E. Hubungan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan kualitas pelayanan perawat di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Tabel 3.10 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan Perawat Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Pelayanan Perawat	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak puas		Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak baik	4	66,7	2	33,3	6	100	0,000
Baik	1	1,0	102	99,0	103	100	
Total	5	4,6	104	95,4	109	100	

OR = 204 (CI = 15,151 – 2746,716)

Berdasarkan tabel 3.10 responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai pelayanan perawat tidak baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 66,7% dan yang puas 33,3% terhadap pelayanan perawat di Balai Pengobatan Sukarami Palembang. Sedangkan peserta yang menilai pelayanan perawat baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 1,0% dan puas sebesar 99,0% terhadap pelayanan perawat di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan antara pelayanan perawat dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

**F. Hubungan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan kualitas pelayanan administrasi di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Tabel 3.11 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Kualitas Pelayanan administrasi Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Pelayanan Administrasi	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak Puas		Puas				
	n	%	n	%	N	%	
Tidak baik	4	80,0	1	20,0	5	100	0,000
Baik	1	1,0	103	99,0	104	100	
Total	5	4,6	104	95,4	109	100	

OR = 412 (CI = 21,644 – 7842,441)

Berdasarkan tabel 3.11 responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai pelayanan administrasi tidak baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 80,0% dan yang puas 20,0% terhadap pelayanan administrasi di Balai Pengobatan Sukarami Palembang. Sedangkan peserta yang menilai pelayanan administrasi baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 1,0% dan puas sebesar 99,0% terhadap pelayanan administrasi di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik dapat di simpulkan bahwa adanya hubungan antara pelayanan administari dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

**G. Hubungan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan dengan fasilitas balai pengobatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Tabel 3.12 Hubungan Tingkat Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan Dengan Fasilitas Balai Pengobatan Di Balai Pengobatan Sukarami Palembang

Fasilitas Balai Pengobatan	Kepuasan Pasien				Total		p Value
	Tidak Puas		Puas		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak baik	4	66,7	2	33,3	6	100	0,000
Baik	1	1,0	102	99,0	103	100	
Total	5	4,6	104	95,4	109	100	

Berdasarkan tabel 3.12 responden peserta BPJS Kesehatan yang menilai fasilitas balai pengobatan tidak baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 66,7% dan yang puas 33,3% terhadap fasilitas balai pengobatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang. Sedangkan peserta yang menilai fasilitas balai pengobatan baik memiliki tingkat kepuasan yang tidak puas sebesar 1,0% dan puas sebesar 99,0% terhadap fasilitas balai pengobatan di Balai Pengobatan Sukarami Palembang.

Analisis hubungan bivariat menggunakan uji Chi-square menunjukkan bahwa nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), maka secara statistik dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara fasilitas balai pengobatan dengan tingkat kepuasan peserta BPJS Kesehatan.

## 4.2. Pembahasan

### A. Karakteristik Peserta BPJS Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dari 109 responden, mayoritas responden sebanyak 83 (95,2%) orang mempunyai tingkat pendidikan SD/SMP/SMA, sebanyak 60 (98,3%) orang berjenis kelamin perempuan dan sebanyak 77 (94,8%) orang memiliki pekerjaan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fabyenne (2014) di pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang di dapatkan mayoritas responden tersebut memiliki tingkat pendidikan SD/SMP/SMA yaitu sebesar 67 orang (67,0%).

Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dan memungkinkan pasien itu dapat mengontrol dirinya dalam mengatasi masalah yang dihadapi, mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, berpengalaman, dan mempunyai pemikiran yang tepat bagaimana mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, serta dapat mengurangi kecemasan sehingga dapat membantu individu tersebut membuat keputusan (Aguswina, 2011).

Semakin tingginya pendidikan yang dimiliki oleh pasien maka akan semakin tinggi pula ekspektasi pasien tersebut terhadap pelayanan kesehatan sedangkan pasien dengan tingkat pendidikan yang rendah mungkin lebih mengapresiasi segala bentuk pelayanan yang didapatkan. Hal ini menunjukkan bahwa seseorang yang berpendidikan tinggi kemungkinan lebih mengerti dan memahami tentang penyakit, sehingga lebih berfokus kepada tindakan preventif akhirnya jarang terserang berbagai penyakit (Sinulingga, 2010).

Penelitian yang di lakukan oleh Fabyenne (2014) di pelayanan rawat inap kelas III Rumah Sakit Muhammadiyah

Palembang di dapatkan mayoritas jenis kelamin terbanyak berjenis yaitu perempuan yaitu 59 orang (59%). Menurut Sinulingga (2010) Perempuan pada umumnya lebih banyak melaporkan gejala sakit dibandingkan laki-laki. Kemungkinan hal ini dapat terjadi dikarenakan bahwa ada kecenderungan perempuan lebih sensitif dalam merasakan sakit dibandingkan dengan laki-laki, sehingga perempuan lebih sering mengapresiasi sakit yang mereka rasakan kesetiap berobat ke balai pengobatan (Sinulingga, 2010).

Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh Ni Made Widiastuti (2015) di fasilitas kesehatan tingkat pertama di kota Denpasar di dapatkan mayoritas peserta BPJS Kesehatan mempunyai pekerjaan yaitu 109 orang (80,4%).

Masyarakat yang bekerja cenderung lebih banyak menuntut atau mengkritik layanan kesehatan yang diterimanya karena dipengaruhi oleh lingkungan pekerjaannya dan lingkungan keluarganya dibandingkan dengan masyarakat yang tidak bekerja. Pasien yang berpenghasilan tinggi dan merasa mampu membayar mahal maka tidak akan mudah merasa puas bila layanan kesehatan yang diterima tidak sesuai kehendaknya sedangkan pasien yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja tidak akan terlalu menuntut (Handayani, 2003).

## **B. Distribusi Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan**

Berdasarkan hasil distribusi kepuasan peserta BPJS Kesehatan di dapatkan hasil sebanyak 104 orang (95,4%) menilai puas terhadap pelayanan dokter, perawat, administrasi, dan fasilitas balai pengobatan Sukarami Palembang. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan sudah cukup baik sehingga sebagian besar peserta BPJS Kesehatan di balai pengobatan Sukarami Palembang sudah menyatakan puas dengan pelayanan.

Pelayanan dokter yang semakin baik akan menyebabkan semakin tinggi kepuasan pasien yang berobat, dimana komunikasi antara dokter yang berobat harus baik dan bekerja sesuai dengan standar profesi dokter. Sebelum melakukan suatu tindakan medik terhadap pasien maka dokter terlebih dahulu harus memberikan informasi yang cukup kepada pasien (*Informed Consent*) dan menghormati hak-hak pasien antara lain seperti menerima perawatan yang diberikan dengan sopan dan penuh perhatian, menerima keterangan lengkap dan jelas dari dokternya, menerima pelayanan yang sebaik-baiknya (Hamsar, 2005).

Pelayanan perawat yang baik tergantung pada sejauh mana tingkat profesionalisme perawat itu sendiri, yang menyangkut sumber daya manusia, sistem manajemen dan metode pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, karena tenaga perawat di rumah sakit diharapkan menguasai keterampilan profesional yang meliputi kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal dengan memilih dan menerapkan teori konsep keperawatan yang sesuai dan tepat guna dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah (Hamsar, 2005).

Di mana untuk menciptakan kepuasan pasien yang lebih baik lagi, suatu fasilitas kesehatan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem pelayanan administrasi yang terpadu sehingga pelayanan tidak terkesan berbelit-belit dan terkesan birokratis (Hamsar, 2005).

Menurut Sinulingga (2010) suatu organisasi pelayanan kesehatan harus memiliki ruangan pelayanan dan kondisi lingkungan yang nyaman, teratur serta bersih agar bisa memberikan kepuasan kepada pasien dalam membantu proses penyembuhan penyakitnya. Memberikan rasa nyaman pada

pelanggan merupakan sesuatu yang penting dalam menciptakan kekuatan yang bisa mempengaruhi penilaian pasien.

Rasa kepuasan merupakan suatu ekspresi kebutuhan manusia apabila kebutuhannya akan sesuatu terpenuhi. Pemenuhan keinginan atau kebutuhan sebagai reaksi penerimaan jasa perawatan kesehatan sebagai derajat kesesuaian antara harapan seorang pasien atas perawatan yang ideal dengan persepsinya atas perawatan yang mereka terima. Pasien yang berobat di fasilitas kesehatan dapat dikatakan puas bila pasien tersebut merasa aman, diterima dan dicintai selama mendapatkan pengobatan tersebut dan akan merasa lebih sehat. Selain itu apabila pasien tersebut mendapat penghargaan dan penghormatan maka pasien tersebut akan merasa lebih puas lagi (Hua Han, 2003).

#### **A. Hubungan Pendidikan Pasien BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Hasil penelitian pada tabel 4.8 diketahui bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu berpendidikan SD/SMP/SMA atau hanya berpendidikan dasar sebanyak 104 responden (95,4%). Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p = 1,000$  ( $p < 0,05$ ) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan.

Orang yang berpendidikan rendah jarang memikirkan hal-hal yang diluar daya nalarnya, sedangkan orang yang berpendidikan tinggi cenderung untuk memenuhi kebutuhannya sesuai dengan daya nalar yang dimilikinya karena pengaruh dari tingkat pendidikannya, sehingga orang yang berpendidikan tinggi

cenderung merasakan tidak puas dibandingkan dengan orang yang berpendidikan rendah (Budiman, 2010).

#### **B. Hubungan Jenis Kelamin Pasien BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Hasil penelitian pada tabel 4.9 diketahui bahwa berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu berjenis kelamin perempuan sebanyak 59 responden (98,3%). Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,172$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara jenis kelamin responden dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Jenis kelamin juga dapat mempengaruhi kepuasan, dimana untuk laki-laki mempunyai tuntutan yang lebih besar sehingga cenderung untuk merasa tidak puas dibandingkan dengan perempuan yang lebih mudah merasakan puas dengan pelayanan yang mereka dapatkan (Budiman, 2010).

#### **C. Hubungan Pekerjaan Pasien BPJS Kesehatan dengan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Hasil penelitian pada tabel 4.10 diketahui bahwa berdasarkan pekerjaan sebagian besar responden memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu bekerja sebanyak 73 responden (94,8%). Hasil uji statistik didapat bahwa nilai  $p = 1,000$  ( $p > 0,05$ ), yang menunjukkan tidak adanya hubungan antara pekerjaan responden dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan.

Pasien yang berpenghasilan tinggi dan merasa mampu membayar mahal maka tidak akan mudah merasa puas bila layanan

kesehatan yang diterima tidak sesuai kehendaknya sedangkan pasien yang berpenghasilan rendah dan tidak bekerja tidak akan terlalu menuntut (Handayani, 2003).

#### **D. Hubungan Pelayanan Dokter dengan Kepuasan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Hasil penelitian pada tabel 4.11 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu yang merasakan puas terhadap pelayanan dokter yaitu sebanyak 104 responden (95,4%). Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menyatakan ada hubungan antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Fabyenne (2014) di pelayanan rawat inap kelas III rumah sakit muhammadiyah palembang bahwa terdapat hubungan bermakna antara pelayanan dokter dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Pelayanan dokter yang semakin baik akan menyebabkan semakin tinggi kepuasan pasien yang berobat, dimana komunikasi antara dokter yang berobat harus baik dan bekerja sesuai dengan standar profesi dokter. Sebelum melakukan suatu tindakan medik terhadap pasien maka dokter terlebih dahulu harus memberikan informasi yang cukup kepada pasien (*Informed Consent*) dan menghormati hak-hak pasien antara lain seperti menerima perawatan yang diberikan dengan sopan dan penuh perhatian, menerima keterangan lengkap dan jelas dari dokternya, menerima pelayanan yang sebaik-baiknya (Hamsar, 2005).

#### **E. Hubungan Pelayanan Perawat dengan Kepuasan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Hasil penelitian pada tabel 4.12 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu yang merasakan puas terhadap pelayanan perawat yaitu sebanyak 104 responden (95,4%). Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menyatakan ada hubungan antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan Fabyenne (2014) di pelayanan rawat inap kelas III rumah sakit muhammadiyah palembang bahwa terdapat hubungan bermakna antara pelayanan perawat dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Peranan pelayanan perawat dalam melayani pasien sangat mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan yang paling banyak diterima pasien sehingga kualitas pelayanan perawat sangat penting untuk menentukan kepuasan pasien. Pelayanan perawat yang baik tergantung pada sejauh mana tingkat profesionalisme perawat itu sendiri, yang menyangkut sumber daya manusia, sistem manajemen dan metode pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, karena tenaga perawat di rumah sakit diharapkan menguasai keterampilan profesional yang meliputi kemampuan intelektual, interpersonal dan teknikal dengan memilih dan menerapkan teori konsep keperawatan yang sesuai dan tepat guna dalam asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan sebagai pendekatan ilmiah (Hamsar, 2005).

#### **F. Hubungan Pelayanan Administrasi dengan Kepuasan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016.**

Hasil penelitian pada tabel 4.13 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu yang merasakan puas terhadap pelayanan administrasi yaitu sebanyak 104 responden (95,4%). Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), yang menyatakan ada hubungan antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan Fabyenne (2014) di pelayanan rawat inap kelas III rumah sakit muhammadiyah palembang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara pelayanan administrasi dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan  $p = 0,031$  ( $p < 0,05$ ), menurut Hamsar (2005), untuk menciptakan kepuasan pasien yang lebih baik lagi, suatu fasilitas kesehatan harus menciptakan dan mengelola suatu sistem pelayanan administrasi yang terpadu sehingga pelayanan tidak terkesan berbelit-belit dan terkesan birokratis. Berdasarkan tingkat kepuasan pasien BPJS Kesehatan dalam pelayanan administrasi balai pengobatan sukarami Palembang sudah cukup puas. Hal ini dapat terlihat dalam menangani proses administrasi bagi pasien dilakukan secara sistematis dan teratur sejak pasien datang sampai pasien selesai berobat dari balai pengobatan sukarami Palembang.

#### **G. Hubungan Fasilitas Balai Pengobatan dengan Kepuasan Kepuasan Pasien Terhadap Kualitas Pelayanan Pasien Balai Pengobatan Sukarami Palembang Tahun 2016**

Hasil penelitian pada tabel 4.14 diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi puas terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan yaitu yang merasakan puas terhadap fasilitas balai

pengobatan yaitu sebanyak 104 responden (95,4%). Hasil uji statistik didapat nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) menyatakan ada hubungan antara fasilitas balai pengobatan dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian ini yang dilakukan Fabyenne (2014) di pelayanan rawat inap kelas III rumah sakit muhammadiyah Palembang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara fasilitas rumah sakit dengan kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

Kepuasan pasien mempengaruhi penilaian mutu dan kualitas pelayanan terhadap suatu fasilitas kesehatan (Jacobalis, 1989). Kualitas merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses, dan lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan. Definisi kualitas jasa atau kualitas pelayanan berpusat pada upaya pemenuhan kebutuhan dan keinginan pelanggan serta ketepatan penyampaiannya untuk mengimbangi harapan pelanggan (Sinulingga, 2010).

Kepuasan pasien adalah salah satu ukuran kualitas pelayanan perawatan dan merupakan alat yang dapat dipercaya dalam membantu dan menyusun suatu perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dari sistem pelayanan kesehatan. Bila pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan, dalam arti sesuai dengan apa yang diharapkan, besar kemungkinan konsumen atau pasien ini akan kembali pada kesempatan lain, yang lebih penting lagi pasien atau konsumen akan menceritakan kepada orang lain tentang kepuasan yang diterimanya, untuk itu fasilitas kesehatan perlu selalu menjaga hubungan dengan pasien-pasien yang telah menggunakan jasa pelayanan fasilitas kesehatan. Penilaian kepuasan pasien dapat dilakukan sejak pasien mulai berobat, didiagnosa, diobati sampai mereka selesai melakukan pengobatan (Hamsar, 2005).

Balai pengobatan Sukarami Palembang dalam menjaga kualitas pelayanan selalu berusaha mengurangi kemungkinan ketidakpuasan yang dirasakan pasien dan harapan yang ada dari semua aspek yang berhubungan dengan proses pelayanan dengan cara menyediakan kotak-kotak saran dan sms layanan konsumen BPJS Kesehatan, karena untuk bisa bekerja secara profesional diperlukan sarana dan prasarana kerja yang memadai. Perlu iklim kerja yang kondusif dengan budaya organisasi yang mendukung dalam berinteraksi dengan tenaga kesehatan lain serta budaya organisasi yang memfasilitasi kerjasama dengan pasien.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian tentang Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Peserta BPJS Kesehatan terhadap Kualitas Pelayanan balai pengobatan sukarami Palembang Tahun 2016, sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Frekuensi kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan sukarami palembang berdasarkan karakteristik pasien yaitu. Pendidikan reponden terbanyak adalah tingkat SD/SMP/SMA yaitu sebanyak 83 orang, jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan yaitu 60 orang dan dari pekerjaan sebanyak 77 orang. Frekuensi kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan sukarami palembang untuk pelayanan dokter sebanyak 103 orang puas, pelayanan perawat sebanyak 103 orang puas, pelayanan administrasi sebanyak 104 orang puas dan fasilitas balai pengobatan sebanyak 103 orang puas.
2. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan peserta BPJS Kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan sukarami Palembang Tahun 2016.
3. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara jenis kelamin peserta BPJS kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan sukarami Palembang Tahun 2016.
4. Tidak adanya hubungan yang bermakna antara pekerjaan peserta BPJS kesehatan dengan kepuasan peserta BPJS terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan sukarami Palembang Tahun 2016.
5. Adanya hubungan yang bermakna antara pelayanan dokter dengan kepuasan peserta BPJS Kesehatan terhadap kualitas pelayanan balai pengobatan sukarami Palembang Tahun 2016.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andi, R.A. 2011. Hubungan Mutu Pelayanan Kesehatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jamkesmas di Instalasi Rawat Inap. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang, Indonesia. Hal. 2.
- Aguswina, 2011. Karakteristik Pasien dan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi. Skripsi. Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 1
- Azwar, A, 2000. Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga. Binarupa Aksara, Jakarta, Indonesia. Hal 33.
- Budiman, S. 2010. Hubungan Status Demografi Dengan Kepuasan Masyarakat Tentang Pelayanan Jamkesmas Di Wilayah Puskesmas Tanjungsari Kabupaten Bogor. Skripsi. Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal. 7
- DJSN. 2012. Peta Jalan Jaminan Kesehatan Nasional. Jakarta, Indonesia
- Fabyenne, 2014. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien BPJS kesehatan terhadap kualitas pelayanan rawat inap kelas III rumah sakit muhammadiyah palembang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Palembang, Palembang, indonesia. Hal. 48
- Fan, V.S, 2005. Continuity of Care and Other Determinants of Patient Satisfaction with Primary Care. *Journal of General Internal Medicine*, 20(3), pp.226–233. Available <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=1490082&tool=mcentrez&rendertype=abstract> [di akses 21 juli . 2015].
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2012. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Salemba Medika, Jakarta, Indonesia. Hal 22-121.
- Handayani, S.E., 2003. Analisis Pengaruh Karakteristik Pasien Terhadap Kepuasan Pasien Dalam Hal Mutu Pelayanan Kesehatan di Unit Rawat Inap Puskesmas Maos Kabupaten Cilacap. Universitas Diponegoro Semarang.
- Hamsar, Andriana. 2005. Analisis Mutu Pelayanan Rawat Inap dan Hubungannya dengan Tingkat Kepuasan Pasien Peserta Askes Plus di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan. Tesis. Tidak Diterbitkan. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 38-41.

- Hua Han C, Connolly P, Canham D, Apr-Jun 2003, Measuring Patient Satisfaction as an Outcome of Nursing Care at a Teaching Hospital Quality of Southern Taiwan, Journal Of Nursing Care Quality, Pro Quest Medical Library. Hal.40.
- Hurlock, Elizabeth B. 2001. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan Edisi Kelima. Erlangga, Jakarta, Indonesia.
- Irawan, 2008. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. PT Elex Media Komputindo. Jakarta, Indonesia. Hal. 19-20.
- Jacobalis.1995. Menjaga Mutu Pelayanan Rumah Sakit. Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI). Jakarta.
- Kemenkes RI, 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional.
- Koentjoro, T., 2007. Regulasi Kesehatan di Indonesia. In Yogyakarta: Andi.
- Manual Pelaksanaan JKN – BPJS Kesehatan. Diakses dari (<http://www.sappk.itb.ac.id> diakses tanggal 12 Agustus 2015). Hal 1-47.
- Notoadmojo, Soekidjo. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Edisi Revisi. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. Ilmu Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia. Hal 76-117. 2005. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta, Indonesia. Hal 92.
- Republik Indonesia, 2003. Undang-Undang Sistem Pendidikan Nasional. Sekretariat Negara, Jakarta, Indonesia.
- Ristrini, 2005. Perubahan Paradigma Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit dan Rekomendasi Kebijakan Strategis Bagi Pimpinan. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan. 2005; Vol. 08. No.01.
- Sinulingga, Asna. 2010. Hubungan Karakteristik Pasien Pengguna Kartu Jamkesmas terhadap Persepsi Pasien tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan di RSUD Sidikalang Tahun 2010. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia. Hal. 22 - 60.
- Situmorang, C.H., 2013. Reformasi Jaminan Sosial di Indonesia Transformasi BPJS Indahnya Harapan Pahitnya Kegagalan, Bandung: Cinta Indonesia.

- Soeroso, Santoso. 2002. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit. EGC, Jakarta, Indonesia.
- Sudarni, Dwi. 2009. Hubungan Karakteristik Pasien dengan Kepuasan Terhadap Mutu Pelayanan Rawat Inap di Bidan RSUD Kabupaten Waled. Skripsi. Jakarta : Universitas Indonesia. Hal 9-37.
- Sudjarwo, H.S. 2014. Pengobatan Umum.
- Sulastomo, 2003. Manajemen Kesehatan. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, Indonesia. Hal. 39.
- Thabrany, Hasbullah, 2014. Jaminan Kesehatan Nasional. PT Rajagrafindo Persada, Jakarta, Indonesia. Hal. 98.
- Tjiptono F, Diana A, 2005. Total Quality Management, Edisi Revisi. Penerbit Andi, Yogyakarta, Indonesia. Hal 40.
- Undang - Undang Republik Indonesia No.36 Tahun 2004. Tentang Kesehatan. Biro Hukum Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, Indonesia. Hal.34.
- Widiastuti, N, 2015. Hubungan jenis fasilitas kesehatan tingkat pertama, status kepesertaan dan karakteristik sosio-demografis dengan tingkat kepuasan pasien jaminan kesehatan nasional di kota Denpasar. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Udayana Denpasar, Bali, Indonesia. Hal. 54.

## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden

Bapak/Ibu/Saudara Peserta BPJS yang terhormat.

Kuesioner ini merupakan bagian dari penelitian tentang kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan pasien BPJS pada balai pengobatan Sukurami Palembang tahun 2016, khususnya bagi pasien peserta BPJS Kesehatan. Hasil yang obyektif dari penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak balai pengobatan Sukurami Palembang dalam upaya peningkatan mutu pelayanan balai pengobatan Sukurami Palembang.

Kami mohon bantuan Bapak/Ibu/Saudara menjawab pertanyaan yang telah kami sediakan, dan seluruh informasi yang diberikan bersifat rahasia dan menjadi referensi penting bagi peneliti dan Pihak balai pengobatan Sukurami Palembang. Terima kasih kami sampaikan kepada Bapak/Ibu/Saudara atas kesediaannya mengisi kuesioner ini.

Palembang,

2016

(.....)

**Lampiran 2. Kuesioner Penelitian**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPUASAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN  
DI BALAI PENGOBATAN SUKARAMI  
PALEMBANG TAHUN 2016**

**I. IDENTITAS RESPONDEN**

Nama	:	
Jenis Kelamin	:	1. Laki-laki 2. Perempuan
Umur	:	..... tahun
Alamat Rumah	:	.....
		Kelurahan .....
		Kecamatan.....
No. Peserta BPJS	:	.....
Pendidikan Terakhir	:	1. SD / SMP 2. SMA / SMK 3. Akademi/Universitas
Pekerjaan	:	1. Tidak bekerja 2. Bekerja
Penghasilan Keluarga/bulan	:	Rp .....
Apakah Anda sebelumnya sudah pernah berobat ke balai pengobatan Sukurami Palembang	:	1. Sudah 2. Belum
Berapa kali Anda berobat menggunakan fasilitas BPJS di balai pengobatan Sukurami Palembang	:	1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali 4. 4 kali
Apakah Anda/Keluarga Anda pernah ditolak di balai pengobatan Sukurami Palembang	:	1. Ya 2. Tidak Bila Ya, alasan.....

**IDENTIFIKASI FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEPUASAN PELAYANAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI BALAI  
PENGobatan SUKARAMI PALEMBANG**

II. Petunjuk :

Skor 2 apabila menilai Puas (P)

Skor 1 apabila menilai Tidak Puas (TP)

Berilah tanda centeng (√) pada kolom sesuai jawaban saudara berdasarkan harapan yang saudara kehendaki atas kualitas pelayanan.

**1. Pelayanan Dokter**

No	Pertanyaan	Kepuasan	
		TP 1	P 2
1.	<b>Responsiviness (cepat tanggap )</b> Kehadiran dokter tepat waktu untuk memeriksa Bapak atau Ibu sesuai jadwal		
2.	<b>Responsiviness( cepat tanggap)</b> Penjelasan yang diberikan dokter tentang prosedur pemeriksaan atau tindakan yang akan dilakukan pada Bapak atau Ibu jelas dan mudah dimengerti		
3.	<b>Responsiviness( cepat tanggap)</b> Kemampuan dokter untuk cepat tanggap meyelesaikan keluhan pasien		
4.	<b>Assurance (jaminan)</b> Pengetahuan dan kemampuan para dokter menetapkan diagnosis penyakit		
5.	<b>Assurance (jaminan)</b> Kesungguhan dokter pada saat memeriksa dan mengobati Bapak atau Ibu		
6.	<b>Reliability (kehandalan)</b> Dokter memberikan pelayanan sesuai kebutuhan pasien		
7.	<b>Emphaty (empati )</b> Dokter memberikan perhatian secara khusus dan baik pada setiap pasien		

## 2. Pelayanan Perawat

No	Pertanyaan	Kepuasan	
		TP 1	P 2
1.	<b>Responsiviness (cepat tanggap )</b> Selama Bapak atau Ibu dalam perawatan, perawat selalu menanggapi keluhan Bapak atau Ibu dengan cepat		
2.	<b>Responsiviness (cepat tanggap )</b> Pada saat Bapak atau Ibu membutuhkan bantuan perawat, perawat segera datang dan memberikan pelayanan.		
3.	<b>Responsiviness (cepat tanggap )</b> Perawat tepat waktu untuk memayani Bapak atau Ibu sesuai jadwal		
4.	<b>Reliability (kehandalan)</b> Perawat selalu memberikan pelayanan tindakan perawatan atau pengobatan dengan cepat dan tepat		
5.	<b>Emphaty (empati )</b> Perawat selalu memberikan penjelasan akibat dari ketidakpatuhan atas anjuran dokter		
6.	<b>Assurance (jaminan)</b> Perawat terampil dalam melaksanakan tindakan menyuntik, mengukur tensi,		
7.	<b>Assurance (jaminan)</b> Perawat melaksanakan tugas rutin sehari-hari dengan ketekunan		

### 3. Pelayanan Administrasi

No	Pertanyaan	Kepuasan	
		TP 1	P 2
1.	<b>Responsiviness (cepat tanggap )</b> Prosedur penerimaan pasien yang cepat dan tepat		
2.	<b>Responsiviness (cepat tanggap )</b> Penjelasan tentang peraturan atau prosedur berobat dan keuangan yang dikemukakan petugas		
3.	<b>Assurance (jaminan)</b> Karyawan administrasi memiliki kemampuan dan pengetahuan yang luas serta cakap dalam menjalankan tugasnya		
4.	<b>Assurance (jaminan)</b> Sikap petugas bagian penerimaan dan pendaftaran pengobatan dalam melayani pasien baru masuk		
5.	<b>Reliability (kehandalan)</b> Kegiatan administrasi rapi dan teratur		
6.	<b>Reliability (kehandalan)</b> Jadwal pelayanan balai pengobatan sesuai dengan jadwal		
7.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Ketersediaan tempat menunggu dan kenyamanan ruangan		

#### 4. Fasilitas Balai Pengobatan

No	Pertanyaan	Kepuasan	
		TP 1	P 2
1.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Ruang periksa Bapak atau Ibu selalu dijaga kebersihannya dan nyaman		
2.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Kamar mandi atau WC selalu dibersihkan, dan tidak berbau.		
3.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Air kamar mandi selalu cukup tersedia dan terdapat wastafel untuk cuci tangan		
4.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Tempat tidur periksa Bapak atau Ibu kebersihannya dan rapi		
5.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Ruang periksa Bapak atau Ibu selalu terlihat keindahannya dan kerapiannya atas barang-barang yang ada didalamnya,		
6.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Ruang periksa Bapak atau Ibu penerangannya cukup terang baik siang maupun malam		
7.	<b>Tangibel (penampilan fisik)</b> Fasilitas yang tersedia di ruang periksa Bapak atau Ibu sudah sesuai dengan yang diharapkan seperti kebersihan, kerapihan dan kenyamanan ruangan.		

Sumber : (Hamsar, 2005) ; (Suryawati dkk, 2006)

### Lampiran 3. Hasil Analisis SPSS

#### 1. Jenis Kelamin

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

Jenis Kelamin \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	4	45	49
		% within Jenis Kelamin	8.2%	91.8%	100.0%
	Perempuan	Count	1	59	60
		% within Jenis Kelamin	1.7%	98.3%	100.0%
Total		Count	5	104	109
		% within Jenis Kelamin	4.6%	95.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.601 <sup>a</sup>	1	.107		
Continuity Correction <sup>b</sup>	1.328	1	.249		
Likelihood Ratio	2.706	1	.100		
Fisher's Exact Test				.172	.125
Linear-by-Linear Association	2.577	1	.108		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.25.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jenis Kelamin (Laki-laki / Perempuan)	5.244	.567	48.548
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	4.898	.566	42.410
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.934	.854	1.022
N of Valid Cases	109		

**2. Pekerjaan :****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

**Pekerjaan \* Kepuasan Pasien Crosstabulation**

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	1	31	32
		% within Pekerjaan	3.1%	96.9%	100.0%
	Bekerja	Count	4	73	77
		% within Pekerjaan	5.2%	94.8%	100.0%
Total		Count	5	104	109
		% within Pekerjaan	4.6%	95.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.221 <sup>a</sup>	1	.638		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.238	1	.626		
Fisher's Exact Test				1.000	.540
Linear-by-Linear Association	.219	1	.640		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.47.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Bekerja / Bekerja)	.589	.063	5.482
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	.602	.070	5.176
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	1.022	.942	1.108
N of Valid Cases	109		

### 3. Pendidikan :

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pendidikan akhir * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

#### pendidikan akhir \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
pendidikan akhir	SD/SMP/SMA	Count	4	79	83
		% within pendidikan akhir	4.8%	95.2%	100.0%
	Perguruan tinggi	Count	1	25	26
		% within pendidikan akhir	3.8%	96.2%	100.0%
Total		Count	5	104	109
		% within pendidikan akhir	4.6%	95.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.043 <sup>a</sup>	1	.836		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.044	1	.833		
Fisher's Exact Test				1.000	.657
Linear-by-Linear Association	.042	1	.837		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.19.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan akhir (SD/SMP/SMA / Perguruan tinggi)	1.266	.135	11.855
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	1.253	.146	10.720
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.990	.904	1.084
N of Valid Cases	109		

**4. Pelayanan Dokter****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dokter * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

**Dokter \* Kepuasan Pasien Crosstabulation**

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Dokter	tidak baik pelayanan dokter	Count	4	2	6
		% within Dokter1	66.7%	33.3%	100.0%
	baik pelayanan dokter	Count	1	102	103
		% within Dokter1	1.0%	99.0%	100.0%
Total		Count	5	104	109
		% within Dokter1	4.6%	95.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.910 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	41.907	1	.000		
Likelihood Ratio	21.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.397	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

b. Computed only for a 2x2 table

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Dokter (tidak baik pelayanan dokter / baik pelayanan dokter)	204.000	15.151	2746.716
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	68.667	9.011	523.270
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.337	.109	1.044
N of Valid Cases	109		

## 5. Pelayanan Perawat

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perawat * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

### Perawat \* Kepuasan Pasien Crosstabulation

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Perawat	tidak baik pelayanan perawat	Count	4	2	6
		% within Perawat	66.7%	33.3%	100.0%
	baik pelayanan perawat	Count	1	102	103
		% within Perawat	1.0%	99.0%	100.0%
Total		Count	5	104	109
		% within Perawat	4.6%	95.4%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.910 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	41.907	1	.000		
Likelihood Ratio	21.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.397	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Perawat (tidak baik pelayanan perawat / baik pelayanan perawat)	204.000	15.151	2746.716
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	68.667	9.011	523.270
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.337	.109	1.044
N of Valid Cases	109		

**6. Pelayanan Administarsi****Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Administrasi * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

**Administrasi \* Kepuasan Pasien Crosstabulation**

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Administrasi tidak baik pelayanan adm	Count	4	1	5	
	% within Administrasi	80.0%	20.0%	100.0%	
baik pelayanan adm	Count	1	103	104	
	% within Administrasi	1.0%	99.0%	100.0%	
Total	Count	5	104	109	
	% within Administrasi	4.6%	95.4%	100.0%	

**Fas.BP1 \* Kepuasan Pasien Crosstabulation**

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	68.093 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	51.232	1	.000		
Likelihood Ratio	24.303	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	67.468	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Administrasi (tidak baik pelayanan adm / baik pelayanan adm)	412.000	21.644	7842.441
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	83.200	11.269	614.246
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.202	.035	1.166
N of Valid Cases	109		

**7. Fasilitas Balai Pengobatan**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Fas.BP * Kepuasan Pasien	109	100.0%	0	.0%	109	100.0%

			Kepuasan Pasien		Total
			Tidak Puas	Puas	
Fas.BP	tidak baik fas. BP	Count	4	2	6
		% within Fas.BP	66.7%	33.3%	100.0%
	baik fas.BP	Count	1	102	103
		% within Fas.BP	1.0%	99.0%	100.0%
Total		Count	5	104	109
		% within Fas.BP	4.6%	95.4%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	55.910 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	41.907	1	.000		
Likelihood Ratio	21.688	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	55.397	1	.000		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	109				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .28.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Fas.BP (tidak baik fas. BP / baik fas.BP)	204.000	15.151	2746.716
For cohort Kepuasan Pasien = Tidak Puas	68.667	9.011	523.270
For cohort Kepuasan Pasien = Puas	.337	.109	1.044
N of Valid Cases	109		

#### Lampiran 4. Lembar Observasional

No	Nama	Jenis Kelamin	Pekerjaan	pendidikan	Pelayanan dokter	Pelayanan perawat	Pelayan administrasi	Fasilitas BP	Kepuasan pasien
1	Am	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
2	Tr	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
3	Su	Laki-laki	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
4	Me	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
5	Sy	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
6	Nt	Perempuan	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
7	As	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
8	Iw	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
9	It	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
10	Py	Laki-laki	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
11	Sp	Laki-laki	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
12	Ss	Perempuan	Tidak bekerja	PT	Tidak baik	Tidak baik	Tidak baik	Tidak baik	Tidak puas
13	Sr	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
14	Ym	Laki-laki	Tidak bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
15	Dp	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
16	Km	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
17	Ys	Laki-laki	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
18	At	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
19	Yp	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
20	Ky	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
21	Rr	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
22	Sa	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
23	Fa	Laki-laki	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
24	My	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
25	Ju	Laki-laki	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
26	Yt	Laki-laki	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas

57	Ra	Perempuan	Tidak bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
58	Nl	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
59	Ny	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
60	Nb	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
61	Nh	Perempuan	Tidak bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
62	Em	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
63	Er	Perempuan	Tidak bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
64	Hs	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
65	Sm	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
66	Es	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
67	Ya	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
68	Es	Perempuan	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
69	Ee	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Tidak baik	Puas
70	Im	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Tidak baik	Puas
71	Pe	Laki-laki	Bekerja	SMA	Tidak baik	Tidak baik	Tidak baik	Baik	Tidak puas
72	Md	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
73	Ea	Laki-laki	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
74	Eh	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
75	Ek	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
76	Ft	Perempuan	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
77	Ez	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
78	Lm	Perempuan	Tidak bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
79	Ep	Laki-laki	Tidak bekerja	SD-SMP	Tidak baik	Baik	Baik	Baik	Puas
80	En	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
81	Ep	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
82	Ei	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
83	Dd	Laki-laki	Bekerja	SMA	Tidak baik	Baik	Tidak baik	Tidak baik	Tidak puas
84	Hi	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
85	Mw	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
86	DI	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas

87	Cm	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
88	Co	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
89	Ab	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
90	Bd	Laki-laki	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
91	Bs	Laki-laki	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
92	Hy	Laki-laki	Bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
93	Mi	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
94	Ma	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
95	Tp	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
96	Ah	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Tidak baik	Tidak baik	Tidak baik	Tidak puas
97	Dy	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
98	Ad	Perempuan	Tidak bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
99	Yo	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
100	Rz	Perempuan	Tidak bekerja	SD-SMP	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
101	Zk	Laki-laki	Bekerja	SMA	Tidak baik	Tidak baik	Baik	Tidak baik	Tidak puas
102	Zf	Laki-laki	Bekerja	SMA	Tidak baik	Baik	Tidak baik	Baik	Puas
103	Zl	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
104	Yi	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
105	Iy	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
106	Yr	Perempuan	Bekerja	SMA	Baik	Tidak baik	Baik	Baik	Puas
107	Vr	Perempuan	Bekerja	PT	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas
108	Du	Perempuan	Tidak bekerja	SMA	Baik	Tidak baik	Baik	Baik	Puas
109	Uh	Laki-laki	Bekerja	SMA	Baik	Baik	Baik	Baik	Puas

**Lampiran 5. Foto Penelitian**



Gambar 3. Pada saat pengambial data



Gambar 4. Pada saat pengisian kuesioner



# FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

SK. DIRJEN DIKTI NO. 2130 / D / T / 2008 TGL. 11 JULI 2008 : IZIN PENYELENGGARA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

Kampus B : Jl. KH. Bhalqi / Talang Banten 13 Ulu Telp. 0711 - 520045  
Fax : 0711 516899 Palembang (30263)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Palembang, 13 Oktober 2016.

Nomor : 1297 / I-13 / FK-UMP / X / 2016  
Lampiran : -  
Perihal : Mohon izin Penelitian

Kepada : Yth. Sdr. Kepala  
Balai Pengobatan Sukarame  
Palembang  
Di  
Palembang.

Assalamu'alaikum. Wr. Wb.

Ba'da salam, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan hidayah dari Allah SWT, Amin Ya Robbal Alamin.

Sehubungan dengan rencana pelaksanaan penelitian dan penyusunan skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang, atas nama :

Nama : Taufiq Alghofiqi  
NIM : 702013018  
Jurusan : Ilmu Kedokteran  
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pelayanan peserta BPJS Kesehatan di Balai Pengobatan Sukarame Palembang Tahun 2016.

Maka dengan ini kami mohon kepada Saudara agar kiranya berkenan memberikan ijin penelitian dan pengambilan Data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi kepada nama tersebut diatas .

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah.

Wassalamu'alaikum. Wr. Wb.

Tembusan :

1. Yth. Wakil Dekan I, II, III, IV FK UMP.
2. Yth. Ka. Prodi Kedokteran FK UMP.
3. Arsip.

Dekan  
  
Dr.HM. Ali Muchtar, M.Sc.  
NBM/NIDN. 1062484/0020084707



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : Taufiq Alghafiqi  
NIM : 702013018

PEMBIMBING I : dr. H. Nilasari Peduman M.Sc  
PEMBIMBING II : Sudri Raymuganti . S.Si. M.Sc

JUDUL SKRIPSI :  
Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan  
Pelayanan Peserta BPJS Kesehatan  
Di Balai Pengobatan Sukrami Palembang  
tahun 2016

NO	TGL/BLN/THN KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1	3 - Januari 2017	Bimbingan Hasil dan Pembahasan			Revisi
2	10 - Januari 2017	Bimbingan Hasil dan Pembahasan			Revisi
3	2 - Januari 2017	Bimbingan Hasil dan Pembahasan			Revisi
4	6 - Januari 2017	Bimbingan Hasil dan Pembahasan			Revisi
5	10 - Januari 2017	Bimbingan Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan, Saran			Revisi
6	13 - Januari 2017	Bimbingan Hasil dan Pembahasan, Kesimpulan			Revisi
7	16 - Januari 2017	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5			Revisi
8	17 - Januari 2017	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5			Revisi
9	17 - Januari 2017	ACC Bab 1 s/d BAB 5 Skripsi			ACC
10	20 - Januari 2017	ACC Bab 1 s/d BAB 5 Skripsi			ACC
11	23 - Januari	ACC Skripsi			ACC
12					
13					
14					
15					
16					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang  
 Pada Tanggal : 23 / 1 / 2017  
 a.n. Dekan  
 Ketua UPK,  
  
 Dr. Purni Zakiya, Mpd. ked

## BIODATA

Nama : Taufiq Alghofiqi  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 23 Maret 1995  
Alamat : Jl. Kebun Bunga Komp. Citra Kencana 1 Blok A5.  
RT : 48 RW : 07. Kecamatan Sukarami. KM.9.  
Kota Palembang. Prov. Sumatra selatan.  
Telp / Hp : (0711) 419609 / 082118031800  
Email : fiqi\_fivtor@yahoo.com  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Kompol. M. Mahdi Denpat SH. M.Si  
Ibu : Yeti Suryani. SKM  
Jumlah Saudara : 2 orang  
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara  
Riwayat Pendidikan : 1. SD Muhammadiyah 6 Palembang  
2. SMP Kusuma Bangsa Palembang  
3. SMA Labschool UPI Bandung



Palembang, 2 Februari 2017



(Taufiq Alghofiqi)